

Richiesta di disattivazione di un allacciamento della rete elettrica dell'Azienda Multiservizi Bellinzona (AMB)

Cognome e nome o rag. sociale:

Nuovo indirizzo:

Cellulare:

Indirizzo e-mail:

richiede la disattivazione del seguente servizio della rete elettrica AMB:

Via e località:

N. Servizio:

Data di disattivazione*:

Desidera ricevere la fattura via e-mail? Sì No

Osservazioni:

Si prega di allegare un documento d'identità o permesso di lavoro valido

*Preavviso di almeno 3 giorni lavorativi (art. 14 del regolamento per la fornitura di energia elettrica di AMB)

Con la presente il Cliente conferma di aderire al Regolamento per la fornitura di energia elettrica di AMB

In Fede.

Bellinzona, il

Firma: