

_____, li _____
Raccomandata A/r

Spett.le

Metanodotto Alpino Srl

Via Bardonecchia 5
10139 Torino

fax: 011 333 09 39

Oggetto: Richiesta congiunta di chiusura di un punto di riconsegna della rete Metanodotto Alpino

Il Sottoscritto _____

Nella sua qualità di legale rappresentante / procuratore speciali / delegato dell'Utente _____

e

Il Sottoscritto _____

Nella sua qualità di cliente finale allacciato al punto di riconsegna sotto identificato _____

Cliente finale _____ recapito telefonico _____

(compilare tante tabelle quanti sono i clienti finali allacciati al punto)

RICHIEDONO

Che sia chiuso al trasporto del gas il punto di riconsegna sotto identificato

Codice punto _____ Comune _____

Provincia _____ Regione _____

E DICHIARANO

di sollevare Metanodotto Alpino S.r.l. da qualsiasi responsabilità relativa alla interruzione della fornitura del cliente finale/dei clienti finali allacciato/i al punto di riconsegna di cui si richiede la chiusura.

Il sottoscritto (Utente) _____ (Barrare la casella corrispondente alla modalità prescelta)

Ã comunica che il/la Sig. _____ (in vece di rappresentante dell'Utente), presenzierà nella data successivamente stabilita, alle operazioni di chiusura del punto di riconsegna sopra indicato, sottoscrivendo in nome e per conto di (Utente) _____ il relativo verbale di chiusura.

dichiara di nominare il delegato del cliente finale quale proprio rappresentante per presenziare all'operazione di chiusura e firmare il verbale di chiusura.

Il sottoscritto (Cliente Finale) _____ comunica che il/la Sig. _____ presenzierà nella data successivamente stabilita, alle operazioni di chiusura del punto di riconsegna sopra indicato, sottoscrivendo in nome e per conto di (Cliente finale e Utente se previsto) _____ il relativo verbale di chiusura.

Cordiali saluti.

Il legale rappresentante/il procuratore speciale/il delegato

(nome, timbro e firma)

Il/I cliente/i finale/i allacciato/i

(inserire tanti [Nome, Firma] quanti sono il clienti finali allacciati al punto)