

MODULO DI DELEGA SEMPLICE

Spett.le **MEDEA S.p.A.**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*)
nato a (PR.....) il residente a
..... via/piazza
Codice Fiscale documento d'identità (tipo)
N. Rilasciato a il
Tel. Cell.
in qualità di

DELEGA

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*)
nato a (PR.....) il residente a
..... via/piazza
Codice Fiscale documento d'identità (tipo)
N. Rilasciato a il

ad effettuare

- Richiesta di allaccio
- Richiesta di fornitura
- Disdetta
- Informazioni
- Altro:

per l'utenza sita in Sassari Via

Data Firma delegante

Allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità