

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RIPENSAMENTO

(ai sensi del D.Lgs. 206/2005 e s.m.i.)

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

residente in: INDIRIZZO _____

CAP _____ LOCALITA' _____ PROVINCIA _____

ESERCITA IL DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Per il contratto numero _____ sottoscritto con Controcorrente S.r.l. nel mercato libero
in data _____

Per la fornitura di **Energia Elettrica** **Gas Naturale**

Nel comune di _____

in via _____ n° _____

Identificata da: POD _____

PDR _____

Luogo _____, il _____

Firma

COMPILARE, FIRMARE e INVIARE A
assistenza.clienti@controcorrente.energy oppure AL FAX 02.800.110.92