
MODULO PER L'ECCEZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI IMPORTI

Nome Cliente* _____

NELLA SUA QUALITÀ*: Intestatario della fornitura Legale rappresentante Altro: _____

(specificare il titolo, es. tutore, amministratore di sostegno ecc.)

Indirizzo postale* _____

Indirizzo di fornitura* _____

Telefono* _____ fax _____

e_mail _____

PEC _____

Servizio a cui si riferisce*:

◊ Codice Utenza (è indicato sulla sua bolletta) * _____

PDR (gas) POD (energia elettrica)* _____

(*) campi obbligatori

A partire dal 1° marzo 2018, qualora Ella riceva una fattura contenente importi per consumi riferiti a periodi trascorsi da almeno due anni, può contestarli e non pagarli, in applicazione della Legge di Bilancio 2018 (Legge n. 205/17) come modificata dalla Legge di Bilancio 2020 (Legge n. 160/2019).

Descrizione richiesta _____

Il Cliente dichiara di essere consapevole che A.S.M. Garbagnate Milanese è titolare del trattamento dei dati personali e di avere preso visione della relativa informativa sul trattamento dei dati personali allegata al contratto di fornitura;

Il presente modulo può essere inviato tramite:

- Posta: a A.S.M. Garbagnate Milanese, Piazza Giovanni XXIII n. 5, 20024 Garbagnate Milanese (MI)
- Email: clienti@asmgarbagnate.it

- Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

In fede

(firma per esteso e leggibile)*