

**MODULO PER L'ESERCIZIO  
DEL DIRITTO DI RIPENSAMENTO**

(AI SENSI DEL D.LGS. 206/2005, COSÌ COME MODIFICATO DAL D.LGS N. 21/2014 - CODICE DI CONSUMO)

DA INVIARE UTILIZZANDO UNA SOLA DELLE SEGUENTI MODALITÀ:

- POSTA ELETTRONICA - email: info@polisenergia.it
- FAX: +39 0247951415
- POSTA: Via R. Wenner, 57 - 84131 Salerno (SA)

Il/La Sottoscritto/a

Cognome e Nome | \_\_\_\_\_

Nato a | \_\_\_\_\_ | Prov | \_\_\_\_\_ | il | \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cod. Fiscale | \_\_\_\_\_

Residente | \_\_\_\_\_ | Prov | \_\_\_\_\_

Telefono | \_\_\_\_\_ | Cellulare | \_\_\_\_\_

esercita per iscritto il proprio diritto di ripensamento per le seguente proposta di fornitura

Cod. Contratto | \_\_\_\_\_ | Sottoscritto in data | \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

POD | \_\_\_\_\_

PDR | \_\_\_\_\_

**PERTANTO**

chiede relativamente alle utenze innanzi indicante lo scioglimento del contratto di fornitura.

Data di nascita | \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma | \_\_\_\_\_  
(timbro e firma in caso di persona non fisica)