# OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE EREDE

Modulo autocertificazione erede v6\_150311

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

in qualità di Cliente del Gruppo Hera per i servizi erogati dalle società del Gruppo e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace,

# DICHIARA DI ESSERE

* **erede unico**
* **erede con deleghe** (compilare il box sotto per le deleghe autorizzative)

# CHIEDE DI

□ Subentrare nel contratto di fornitura precedentemente intestato a……………………………………

La lettura dei contatori rilevati al momento della compilazione della presente richiesta è pari a:

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura …………………………….……

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura ……………………………………

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura ……………………………………

□ Cessare il contratto di fornitura intestato a…………………………………………

La lettura dei contatori rilevati al momento della compilazione della presente richiesta è pari a:

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura …………………………….……

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura ……………………………………

matricola contatore ……………………………………..……………… lettura ……………………………………

* Di incassare l’assegno a credito di importo pari ad € , emesso a nome di

……………………………………………. Codice Cliente **tramite**

* + Assegno non trasferibile da recapitare in via……………………………………………………

……………………………… Comune …………………………………. Provincia…………….

Cap ………………………

* + Bonifico bancario alle seguenti coordinate IBAN………………………………………………..

………………….……………………………………………………...intestate a me medesimo Data /\_\_/\_ \_

Firma del Cliente

# DELEGHE

Modulo autocertificazione erede v6\_150311

**Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità (sia dello scrivente sia dei soggetti deleganti)**

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

Firma………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

Firma………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

Firma………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

Firma………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a,.....……………………………………........................................................................................

nato/a a ....................................................., ..................................................................., il........./........./.............

Codice Fiscale.........................................., residente in .......................................... ……………………. ( )

via..........................................................................................., n..............................., CAP................................

Firma………………………………………………………………………………………………………………………..