

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Προς Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών Volterra

VOLTERRA A.E.

Αμαρουσίου-Χαλανδρίου 16, 15125 Μαρούσι Αττικής,

Τηλ. 2130 883000, FAX: 210-6375875, customercare@volterra.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επωνυμία/Όνοματεπώνυμο:

Όνοματεπώνυμο νομίμου εκπροσώπου:

ΑΔΤ/Αρ. Διαβατ.:

Δ/νση (οδός, αρ., περιοχή, πόλη):

Τηλέφωνο:

ΑΦΜ-Δ.Ο.Υ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Αρ. παροχής: Πρόγραμμα :

Δ/νση εγκατάστασης

Αρ. σύμβασης / ημερομηνία σύμβασης

Α. Δια της παρούσας καταγγέλλω την ως άνω σύμβαση προμήθειας ηλεκτρικής ενέργειας με την εταιρεία VOLTERRA ΑΕ, λόγω (Επιλέξτε έναν από τους κάτωθι λόγους:)

1. Αλλαγής Προμηθευτή

2. Ενημέρωσης εκ μέρους της VOLTERRA ΑΕ για τροποποίηση όρων σύμβασης ή χρεώσεων προμήθειας

3. Αποχώρησης από την εγκατάσταση

(Σε περίπτωση αποχώρησης από την εγκατάσταση: Δηλώνω ότι πρόκειται να αποχωρήσω από την εγκατάσταση για την οποία συνήφθη η σύμβαση προμήθειας και δεν επιθυμώ την τροποποίηση της σύμβασης λόγω μετεγκατάστασης. Η σκοπούμενη ημερομηνία αποχώρησης και λύσης της σύμβασης είναι η

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο Πελάτης οφείλει να υποβάλει την παρούσα στην VOLTERRA ΑΕ τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν την σκοπούμενη ημερομηνία αποχώρησης που αναγράφεται ανωτέρω).

ΔΗΛΩΝΩ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΟΤΙ μετά την υποβολή της παρούσας στην VOLTERRA ΑΕ:

- Θα ενεργήσω τα προβλεπόμενα από τις κείμενες διατάξεις για την παύση εκπροσώπησης του μετρητή της εγκατάστασης και την παύση της ηλεκτροδότησης της εγκατάστασης κατά την ως άνω ημερομηνία αποχώρησης

Ή

- Εξουσιοδοτώ την VOLTERRA ΑΕ όπως ενεργήσει τα προβλεπόμενα από τις κείμενες διατάξεις για την παύση εκπροσώπησης του μετρητή και την παύση της ηλεκτροδότησης της εγκατάστασης βάσει της συνημμένης στην παρούσα εξουσιοδότησης εκπροσώπησης ενώπιον του αρμόδιου Διαχειριστή, η οποία φέρει θεώρηση του γνησίου της υπογραφής μου

4. Άλλος λόγος:

Β. Αναγνωρίζω και αποδέχομαι ότι τα έννομα αποτελέσματα της παρούσας, όπως ορίζονται στην σύμβαση προμήθειας, θα επέλθουν κατά τα οριζόμενα στην σύμβαση και σύμφωνα με τον λόγο καταγγελίας που αναφέρεται ανωτέρω.

Γ. Βεβαιώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα δήλωση είναι πλήρη, αληθή και ακριβή, αναγνωρίζω δε το δικαίωμα της VOLTERRA ΑΕ να επαληθεύει τα ως άνω στοιχεία.

ΠΕΔΙΟ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΕΔΔΗΕ.

Η μη συμπλήρωση του πεδίου IBAN από τον αιτούντα συνιστά συναίνεση του αιτούντος ότι ο Διαχειριστής του Δικτύου (ΔΕΔΔΗΕ) απαλλάσσεται της υποχρέωσης καταβολής ποσού προς αυτόν στην περίπτωση εκπρόθεσμης εξυπηρέτησης του αιτήματός του.

Αριθμός IBAN:

ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Η παρούσα υποβάλλεται στα γραφεία της VOLTERRA ΑΕ ή αποστέλλεται συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη με fax, με συστημένη επιστολή ή με οιοδήποτε άλλον τρόπο ώστε να προκύπτει η βέβαιη ημερομηνία αποστολής της. Σε περίπτωση υπογραφής από νόμιμο εκπρόσωπο, απαιτείται η αποστολή σχετικού νομιμοποιητικού εγγράφου.

Ημερομηνία

Τόπος

Υπογραφή - Σφραγίδα

.....

.....

.....