



Spett. GALA S.p.A.  
Via Savoia, 43/47  
00198 Roma

Oggetto: **RICHIESTA VARIAZIONI ANAGRAFICHE**

Egregi Signori,

con la presente, si richiede di voler prendere atto delle variazioni anagrafiche sotto specificate:

**DATI ATTUALI**

N° identificativo del POD	IT
Denominazione /Ragione Sociale*	
Partita IVA / Codice Fiscale*	
Indirizzo per comunicazioni*	
Nome del referente	
Indirizzo e-mail del referente	
N° di telefono del referente	
Uso fornitura attuale	Domestico <input type="checkbox"/> Altri Usi <input type="checkbox"/> Pubbl. Illum. <input type="checkbox"/>
Distributore Locale*	

*\*Dati obbligatori: l'assenza di tali informazioni non renderà efficace la richiesta*

**VARIAZIONI DATI**

Denominazione /Ragione Sociale	
Indirizzo per comunicazioni*	
Nome del referente	
Indirizzo e-mail del referente	

<i>Tutela dati personali – Informativa e consenso</i>	
- per le finalità promozionali, commerciali e di	Consenso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- per le finalità connesse alla comunicazione dei dati a	Consenso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma richiedente: \_\_\_\_\_

**RESTITUZIONE DEL MODULO**

Il modulo sottoscritto e firmato da entrambe le parti potrà essere restituito con le seguenti modalità:

@	e-mail	assistenza@gala.it
	fax	06. 98.23.09.61
	casella postale	Via Savoia, 43/47- 00198 Roma

**QUADRO AD USO AMMINISTRATIVO**

Codice di rintracciabilità		Data trasmissione	__ / __ / __
Rif. GALA		Note	