aretusacque

MODULO RICHIESTA RATEIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a:_____

Residente in:_____Cap:_____Provincia:_____

Via:_____n°:_____Scala:_____Piano:_____

Telefono:_____fax:_____email:_____

Codice Cliente:_____Numero Utenza:_____

Matricola Misuratore:_____autolettura:_____Data Lettura:_____

Indirizzo di fornitura(comune/provincia/via):_____

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

DELEGA

Delego alla presentazione della richiesta:

Il/La Signor/a:_____

Si allega copia del documento di identità del richiedente.

FIRMA_____