

DELEGA UFFICIO CLIENTI ASET SpA

Il delegante

Nome cognome _____

Nato/a a _____

Residente a _____ via _____ civ. _____

Codice fiscale/partita iva _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DELEGA

Il Sig./La Sig.ra (delegato/a)

Nome cognome _____

Nato/a a _____

Residente a _____ via _____ civ. _____

Codice fiscale/partita iva _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

ALLA RICHIESTA DI

Stipula Disdetta Modifica Perdita Occulta SEPA Rich. Info. Autocert. Res

in suo nome e per conto del contratto/rapporto di servizio e di tutti gli allegati relativo alla fornitura di:

Acqua Igiene Urbana Luci Votive .

Per il fabbricato sito nel Comune di _____

via _____ civ. _____ scala _____ piano _____

(luogo) _____ il ____/____/____ il delegante _____

(Da compilare solo in caso di DISDETTA)

Prego di inviare la bolletta di chiusura presso _____

Via _____ civ. _____ Comune _____

CAP _____ TEL _____

Allegati

- fotocopia non autenticata di documento d'identità e codice fiscale del **delegante**
- fotocopia non autenticata di documento d'identità del **delegato**