



AZIENDA COMPRESORIALE ACQUEDOTTISTICA S.p.A.
SOCIETA' IN HOUSE PROVIDING

RINUNCIA ALLA COPERTURA ASSICURATIVA SU PERDITE IDRICHE OCCULTE

IL SOTTOSCRITTO

| | |
|---------------------|------------------|
| COGNOME E NOME | |
| RESIDENZA | |
| CODICE FISCALE | |
| RECAPITO TELEFONICO | |
| FAX | INDIRIZZO E-MAIL |

IN QUALITÀ DI

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | TITOLARE DELL'UTENZA |
| <input type="checkbox"/> | LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA |
| <input type="checkbox"/> | AMMINISTRATORE DEL CONDOMINIO |

RELATIVAMENTE ALL'UTENZA

| |
|----------------------------------|
| INTESTATA A |
| UBICATA ALL'INDIRIZZO |
| IDENTIFICATA DAL CODICE SERVIZIO |

COMUNICA LA **VOLONTÀ DI NON ADERIRE** ALLA POLIZZA ASSICURATIVA A COPERTURA DEL MAGGIOR ONERE IN BOLLETTA, RICONDUCIBILE A PERDITA OCCULTA DI ACQUA POTABILE, CAUSATA DA ROTTURA DI TUBAZIONE INTERRATA O POSTA ALL'INTERNO DEL CONGLOMERATO CEMENTIZIO E/O MURATURA.

Data.....

firma utente
