



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
