

All'Ufficio Tributi
della Comunità Montana Mont Rose
Via Perloz, n. 44
11026 Pont-Saint-Martin (AO)

Per il tramite del
Comune di _____

DISDETTA CONTRATTO ACQUEDOTTO

Il/la sottoscritto/a

| | | |
|----------------|-------|-----|
| Nome e cognome | | |
| Codice fiscale | | |
| Nato/a a | Prov. | il |
| Residente in | Prov. | CAP |
| Via | N° | |
| e mail | Tel. | |

In qualità di legale rappresentante (solo per le ditte):

| | | |
|-----------------|-------|-----|
| Ragione sociale | | |
| CF/ Partita IVA | | |
| Con sede in | Prov. | CAP |
| Via/Fraz/Loc. | n° | |
| Telefono | Fax | |
| e mail | | |

Titolare dell' utenza idrica:

| | | |
|--------------------|--------------|-----|
| Contatore n. | Contratto n. | del |
| Letture cessazione | Data | MC |

DICHIARA

| | | |
|--|-------|-----|
| <input type="checkbox"/> la cessazione dell'utenza indicata (chiusura definitiva) a decorrere dal: | | |
| <input type="checkbox"/> la disdetta dell'utenza indicata e comunica il subentro da parte di: | | |
| <input type="checkbox"/> la disdetta dell'utenza indicata e comunica di seguito i dati di riferimento del proprietario dell'alloggio a cui l'utenza idrica è servita (da compilare solo se il richiedente è persona diversa dal proprietario dell'alloggio): | | |
| Nome e cognome | | |
| Codice fiscale | | |
| Nato/a a | Prov. | il |
| Residente in | Prov. | CAP |
| Via | N° | |
| e mail | Tel. | |

E CHIEDE

di recapitare eventuali richieste di pagamento relative a consumi non ancora saldati e relativo conguaglio di chiusura del contratto all'indirizzo sopra indicato.

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Dlgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente il documento d'identità (se non presentata di persona).

, il

Il/la dichiarante
