



Dati cliente

Intestatario _____
 Richiedente _____
 (solo se diverso dall'intestatario)
 Indirizzo Via _____
 Cap _____Citta' _____Prov. _____
 In qualità di _____
 (proprietario, comproprietario, amministratore...)
 Codice fiscale _____
 Partita IVA _____
 Telefono _____ e-mail _____
 Note _____

DATI FABBRICATO (UTENZA)

Indirizzo Via _____
 Frazione _____
 Cap ___18026___ PIEVE DI TECO ___Prov. IMPERIA___
 Note _____

DATI NUOVO RECAPITO

Nominativo _____
 Indirizzo Via _____
 Cap _____Citta' _____Prov. _____
 Codice fiscale _____
 Note _____

a partire dalla bolletta di prossima emissione.

Data _____ Firma leggibile _____

Tipo Documento _____ n° _____
 Rilasciato da _____ il _____

Questo modulo non necessita di autenticazione ai sensi del T.U. 445/2000, purchè sottoscritto in presenza del dipendente addetto all'accoglimento, con l'esibizione di un documento d'identità valido. In alternativa può essere trasmesso unitamente a fotocopia (non autenticata) di documento di identità valido del sottoscrittore.

Parte riservata all' ufficio

VARIAZIONE ESEGUITA IL ____/____/____