

MODULO RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER NUOVO ALLACCIO

Numero Richiesta: _____ Ricevuta il: _____

Dati Richiedente :

Tipologia di utenza: igienico sanitario irrigua

Cognome e nome/Ragione sociale _____

DATI ALLACCIO :

Ubicazione Via/Viale/Piazza/C.da _____ N° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Numero di telefono: _____ Email _____

DATI CATASTALI :

N. FOGLIO _____

N. PARTICELLA _____

SUB. _____

Richiesta di sopralluogo :

Il sottoscritto richiede:

per il giorno ____/____/____ nella seguente fascia oraria _____

- un sopralluogo da parte dei tecnici dell' Acquedotto Distefano nel sito sopra indicato come ubicazione dell'utenza

NOTE:
