

RICHIESTA DI VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE

Codice di Tracciabilità:

DATI ANAGRAFICI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO:

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome / Ragione sociale)							
Nato/a a				il			
Residente/avente Sede Legale nel Comune di							
In Via				n°			
C.A.P.		Provincia					
Cod. Fisc.				P. Iva			
Tel.				Cell.			
E-mail				PEC			
Dati richiedente (cognome e nome, se differente dall'intestatario)							
Tel.				Cell.			
E-mail				E-mail			
In qualità di							

INDIRIZZO DI FORNITURA

Comune				Codice Fornitura			
Via				n°		C.A.P.	
						Provincia	

CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE.

A tal fine dichiara:

Matricola Misuratore		Letture (mc)		in data	
----------------------	--	--------------	--	---------	--

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.p.A., con sede legale in Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV), Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati e presso la quale i dati personali sono o saranno raccolti, desidera informarLa che i dati che Vi riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti contrattuali intercorsi con Lei o a quelli che potranno essere intrattenuti in futuro. La presente informativa sintetica è integrata dall'informativa estesa consultabile nella sezione Privacy del sito internet www.altotrevigianoservizi.it.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Data di ricezione

Canale:

Firma dell'incaricato _____