STAMPA ESC

Consorzio di Bacino Basso Novarese

COMUNE DI ROMENTINO
VIA CHIODINI 1
28068 ROMENTINO

MODULO RICHIESTA D'INTERVENTO PER IL SERVIZIO DI ASPORTAZIONE RIFIUTI INGOMBRANTI A CHIAMATA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'UTENTE

Cognome*: _____

Nome*: _____

Residenza Anagrafica*: _____

Codice Fiscale* : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono per appuntamento ritiro* _____

Il servizio recupero ingombranti dovrà essere svolto in Via*_____

al n. civico* _____

Tipologia e quantità approssimativa*: _____

_____

_____

Con la presente comunico di essere a conoscenza che tale servizio è a pagamento ed il costo è pari ad € 30,52 + iva per ogni trasporto (ovvero per 3 mc di materiale) e che tale importo verrà versato al Comune all'atto della presentazione del presente modulo.

ROMENTINO, ____/____/_____

_____
(firma)

[1]Data effettuazione servizio	Firma operatore	Firma utenza
Note:		

[1] i campi indicati con * sono obbligatori

segnalazioni del cittadino per il ritiro