

Il/la sottoscritto/a codice fiscale/partita iva
..... titolare della fornitura n.
sita in Comune di via n. civico
Telefono E-mail.....

DICHIARA

- di voler aderire al Servizio per la Disciplina delle Perdite Idriche Occulte;
- di **non** aver riscontrato l'esistenza di una perdita occulta nella propria rete idrica privata;
- che la lettura riportata sul misuratore in data odierna è pari a mc.;
- di aver preso atto ed accettato incondizionatamente tutte le prescrizioni e norme del "Regolamento per la Disciplina delle Perdite Idriche Occulte" pubblicato sul sito www.cordarbiella.it.

Data Firma

"Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679 e disposizioni di attuazione si comunica che i dati (non particolari) di persone fisiche comunicati al fine di procedere ai contatti con società, enti od organizzazioni vengono trattati in base all'interesse legittimo del Titolare del trattamento al fine di poter dare attuazione ai rapporti con i predetti soggetti. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito www.bcvacque.it nella sezione Privacy Policy"

Data Firma

Allegati:

Copia di un valido documento di identità

Fotografia del contatore con lettura