

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 rinunciare al Servizio per la Disciplina delle Perdite Idriche occulte a partire dalla data di ricezione del presente modulo;
- di aver preso atto che con la presente rinuncia non si avrà più diritto ad alcuna riduzione qualora i consumi dovessero risultare anormalmente elevati a causa di perdite occulte nel proprio impianto interno a valle dell'apparecchiatura di misura.

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 disponibili nel sito www.bevacque.it nella sezione Privacy Policy"

Data Firma

Allegati:

Copia di un valido documento di identità