

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, N. 445

DATI DELL'INTESTATARIO

Codice cliente _____ Contratto n. _____ / _____
Cognome e nome/Ragione sociale _____
Codice fiscale/Partita Iva _____
mail _____ Cell. _____ (obbligatorio uno dei due dati)
se ditta ► legale rappresentante (cognome, nome) _____

Dati del richiedente (se diverso dall'intestatario)

Cognome, nome, codice fiscale _____
in qualità di amministratore del condominio delegato altro _____

MODALITÀ E COSTI DELLA VERIFICA

Per l'esecuzione della verifica, sarà contattato/a telefonicamente da un nostro operatore per concordare un appuntamento. All'appuntamento è obbligatoria la presenza del richiedente o di un delegato. Qualora la pressione risulti nella norma le addebiteremo le spese di verifica, **pari a euro 90 + Iva (10%)**.

Quale accettazione delle condizioni descritte e mandato a procedere, il/la sottoscritto/a,
CHIEDE LA VERIFICA DEL LIVELLO DI PRESSIONE presso

DATI PER L'ESECUZIONE DELLA VERIFICA

Matricola contatore _____ ubicato in via e n. civico _____
nel Comune di _____ CAP _____

Il/la sottoscritto/a chiede che l'esito della verifica sia comunicato

per posta all'indirizzo di recapito bollette per e-mail al seguente indirizzo _____
e allega copia documento di riconoscimento dell'intestatario del contratto e di suo eventuale delegato
(per richieste inviate via posta o e-mail, in mancanza di documento non potremo accogliere la richiesta).

Note _____

Qualora la pressione risulti nella norma il sottoscritto si impegna, sottoscrivendo la presente, a pagare le spese di verifica, pari a euro 90 + Iva (10%).

Data _____ Firma dell'intestatario _____

**Tutti i dati sono obbligatori. Per ogni chiarimento è a disposizione il nostro servizio clienti al numero verde 800 397310 (dal lunedì al venerdì 8.00 – 20.00, sabato 8.00 – 13.00).
Consegnare il presente modulo agli sportelli Acque Vicentine o inviarlo a posta@acquevicentine.it o presso Acque Vicentine, viale dell'industria 23, 36100 Vicenza.**

RISERVATO AD ACQUE VICENTINE

Codice richiesta _____ Data _____ Orario _____