



RICHIESTA DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA TARIFFA DI FOGNATURA E DEPURAZIONE

Nominativo Richiedente/Ragione Sociale _____

Residente in _____ (CAP) _____ Comune _____

C.Fisc./P.IVA _____

Indirizzo per la corrispondenza (*solo se diverso*) _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e ubicazione dell'utenza acqua: _____

Il sottoscritto con la presente **richiede** che l'utenza idrica sopra descritta:

- sia esentata dal pagamento della tariffa di fognatura e depurazione
- rimborso di Legge

Eventuali note per il sopralluogo del tecnico:

Data _____

Firma Richiedente _____
(per le Ditte del Legale Rappresentante)

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa che mi è stata consegnata e dei diritti previsti dal D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, manifesta il consenso al trattamento dei dati personali da parte di Marche Multiservizi S.p.A., ai sensi del citato D. Lgs., secondo quanto indicato nell'informativa stessa.

Firma cliente per la "privacy"

Parte riservata all'azienda:

Ordine di intervento _____ Codice Servizio _____

Modalità di trasmissione documenti:

- Consegna presso lo Sportello Clienti;
- Invio - fax: 0721 699 600 - mail: clienti@gruppomarchemultiservizi.it - posta: Marche Multiservizi, Via Dei Canonici n. 144 - 61122 Pesaro (PU)