

RICHIESTA VERIFICA CONTATORE ACQUA

Area riservata a MMS:

estremi richiesta _____

Marche Multiservizi S.p.A.
via dei Canonici, 144
61122 Pesaro
Cod. fiscale/P.IVA: 02059030417e-mail: clienti@gruppomarchemultiservizi.it**Nominativo dell'intestatario** (cognome-nome oppure Ragione sociale)_____
Codice Fiscale/Partita IVA _____

Residenza/sede legale:

Comune _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Tel. Fisso _____ e-mail _____

Altro riferimento telefonico per comunicazione appuntamento: _____

Solo per Ditte

- Legale rappresentante _____

Indirizzo di ubicazione dell'utenza:

Comune _____ CAP _____ Via _____ N. _____

Contratto _____ Matricola contatore _____ Codice cliente _____

Ubicazione contatore: ☐ esterno alla proprietà ☐ interno alla proprietà**Chiede**

la verifica del regolare funzionamento del contatore dell'acqua.

Data richiesta

Firma intestatario/legale rappresentante
