

MODULO VERIFICA LIVELLO DI PRESSIONE

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE (attenzione è obbligatorio compilare tutti i campi)

Nome e Cognome/Azienda

Indirizzo postale

Indirizzo email.....Tel/Cell.....

Comune.....Provincia CAP

Codice Utente

Indirizzo fornitura Via: Comune

LA DOMANDA VIENE INOLTATA DAL SOTTOSCRITTO IN QUALITA' DI:

- Intestatario utenza
 Amministratore del condominio di via.....
 Rappresentante Legale della Società.....
 Altro.....

BREVE DESCRIZIONE (si prega di scrivere in stampatello)

.....
.....
.....
.....

Allegati SI n° _____ NO

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali – informativa ai sensi degli art. 13 e 14 regolamento UE n° 2016/679

Data _____

firma

Grazie per la sua collaborazione. VIVA Servizi si impegna a utilizzare quanto segnalato per migliorare la qualità del servizio.

La presente richiesta può essere inoltrata:

- direttamente presso uno degli Sportelli Clienti del Territorio
- via fax al numero 071.2893270
- per posta a VIVA Servizi S.p.A. – Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
- per e-mail a: info@vivaservizi.it