



COMUNE DI GARLENDA

Via Roma n° 4
C.A.P. 17033
P.Iva 0032798009

PROVINCIA DI SAVONA

Tel. (0182) 580.056
Fax. (0182) 580.343



ACQUEDOTTO POTABILE COMUNALE

Domanda Sostituzione del contatore

Il Sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Luogo di Nascita : _____

Codice Fiscale/P.IVA : _____

Indirizzo/ Sede Legale: _____

Comune: _____ Provincia: _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____

in qualità di _____

CHIEDE

La sostituzione del contatore per la fornitura di acqua nell'abitazione di proprietà di _____
_____ sita in Garlenda , Via _____
per il seguente motivo:

- Rottura per gelo
- Contatore fermo
- Altro

il quale segna mc. _____

Visto il nulla osta per la sostituzione

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

IL RICHIEDENTE

Garlenda li ____ / ____ /200__