

RICHIESTA DI CESSAZIONE UTENZA Servizio Idrico Integrato

DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto _____, nato a _____
(PROV. _____) il _____, residente nel comune di _____ PROV. _____)
(CAP _____) in via _____, n° _____,

C.F.																			
P. IVA.																			

in qualità di intestatario o di erede dell'utenza di seguito indicata,

tel. _____; cell. _____; e-mail _____

CHIEDE LA CESSAZIONE DELL'UTENZA

sita nel Comune di Noto in via _____, n° _____, contrada _____,
scala _____, piano _____, interno _____

CODICE UTENZA _____ **LETTURA CONTATORE**

CONTATORE: ESTERNO ACCESSIBILE

DATA _____

IL RICHIEDENTE

Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n 196 – "Codice Privacy"

I dati personali richiesti sono utilizzati per la gestione contrattuale del servizio e per l'assolvimento degli obblighi di legge. Il parziale o totale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di fornire il servizio. I dati sono registrati nella banca dati dell'azienda, trattati con mezzi informatici e cartacei, non sono diffusi e sono utilizzati dai nostri dipendenti e dai nostri collaboratori a ciò autorizzati. Con la sottoscrizione della presente informativa autorizza il trattamento dei dati nei termini sopra indicati, la richiesta di verifica e aggiornamento degli stessi e lo svolgimento di indagini di customer satisfaction finalizzate al miglioramento delle prestazioni erogate. Potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Noto li ____/____/____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

ALLEGARE:

- COPIA documento di riconoscimento e C.F.
- COPIA foto contatore
- COPIA eventuale documentazione relativa alla successione
- INDICAZIONE recapito della bolletta di chiusura (anche mail)
- COPIA VERSAMENTO DI €30,00 sul C/C n°32053928 o bonifico su IBAN IT03L0760117100000032053928 intestato: A.SPE.CO.N. -Servizio Idrico Integrato - causale: Acconto per cessazione utenza, salvo conguaglio.

N.B. la cessazione potrà essere accolta solo in caso di regolarità nei pagamenti delle bollette.

La richiesta va consegnata presso la sede dell'azienda o inviata via mail all'indirizzo: info@aspecon.com

PARTE RISERVATA AD A.SPE.CO.N.

OPERATORE: _____ CLIENTE N°: _____ PRESA : _____