

Modulo per i dispositivi per la raccolta differenziata

Nuovo contribuente	Cod. Contribuente
Nome e cognome	Comune di residenza
Indirizzo completo	Telefono
E-mail*	E-mail PEC

Chiede

Nuova fornitura
Sostituzione - causa
Restituzione - causa

dei seguenti dispositivi:

-
-
-
-

Eventuali annotazioni:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza la Servizi Comunali s.p.a. al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presente sul sito www.servizicomunali.it

Luogo	Data	Nome e cognome
-------	------	----------------

Firma

* I campi contrassegnati con * sono obbligatori