

MODELLO DELEGA PER RITIRO SACCHI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

a ritirare il KIT sacchi semestrale presso i punti di consegna della Viterbo Ambiente Scarl secondo il calendario in calce.

Luogo e Data

Firma Delegante

In allegato fotocopia del documento di identità del delegante.

ORARIO DI CONSEGNA DEI SACCHI PER LE UTENZE DOMESTICHE E NON DOMESTICHE DEL COMUNE DI MONTEFIASCONE

ECOSPORTELLO VITERBO AMBIENTE SCARL –LARGO PLEBISCITO 1 – MONTEFIASCONE (VT)

Mercoledì dalle ore 08:30 alle ore 12:30