



SorgeAqua s.r.l.

Allegato nr.2

**MODULO PER IL RIFIUTO DEL SERVIZIO PERDITE OCCULTE D'ACQUA  
(PERIODO RIFERIMENTO 01/10/2022-30/09/2023)**

Il sottoscritto, con il presente Modulo, esprime **la volontà di non accettare il servizio di SorgeAqua s.r.l.** con il quale mi viene offerta una maggiore tutela in caso di perdite occulte d'acqua:

Codice utente\* \_\_\_\_\_

(\*reperibile sulla 1^ facciata della bolletta, in alto a destra)

intestato a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ubicata in:

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Frazione/Località \_\_\_\_\_

Allego copia di un documento d'identità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg UE 2016/679, che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_