



SorgeAqua s.r.l.

Allegato nr.2

MODULO PER IL RIFIUTO DEL SERVIZIO PERDITE OCCULTE D'ACQUA

(PERIODO RIFERIMENTO 01/10/2023-30/09/2024)

Il sottoscritto, con il presente Modulo, esprime **la volontà di non accettare, per il periodo indicato in oggetto, 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 _____

N.B.: il presente modulo dovrà essere restituito a Sorgeaqua S.r.l. entro il **15/10/2023** con le seguenti modalità alternative:

1. Invio tramite mail al seguente indirizzo di posta elettronica: clienti@sorgeaqua.it
2. Consegna presso gli sportelli Sorgeaqua S.r.l.
3. A mezzo posta ordinaria/raccomandata