COMUNE DI SANTO STINO DI LIVENZA - TARIFFA PER LA GESTIONE DI IGIENE AMBIENTALE

DENUNCIA DI VARIAZIONE

*Da presentarsi **entro 180 giorni** dall'avvenuta variazione.*

Spett.le
***ASVO S.P.A.** - UFFICIO UTENTI*
Via D. Manin 63/a
30026 PORTOGRUARO
Fax 0421.275848

Il Sottoscritto _____

cognome e nome/ ragione sociale

_____

codice fiscale

_____ _____

luogo di nascita (comune e provincia) *data di nascita*

_____

Residenza/Sede Legale – Località, Via/piazza, numero, Comune, Cap

Ai sensi dell'art. 4 del regolamento comunale per l'applicazione della tariffa, con la presente

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

*Data*_____ *IL DICHIARANTE*

_____

Copia della presente comunicazione è stata ricevuta in data _____

ASVO S.P.A.
L'addetto

_____