



Spett.le

ACQUAMBIENTE MARCHE SRL
Via Ho Chi Minh, 8
60022 Castelfidardo (AN)

Oggetto: Dichiarazione di recesso dal Fondo di Garanzia per perdite occulte

Codice utente /

Intestatario.....

Fornitura in via..... n°..... Comune.....

Il sottoscritto....., recapito telefonico.....in qualità di:

() Intestatario

() Legale rappresentante della società intestataria

ai sensi dell'art. 3 dell' allegato N al Regolamento SII, consapevole del fatto che la mancata adesione al Fondo di garanzia per perdite occulte di cui all'art. 53bis dello stesso Regolamento, produce la conseguenza di non potersi veder riconosciuto alcun abbuono in caso di perdite idriche intervenute nella parte privata dell'impianto,

DICHIARA

di voler recedere dal Fondo di garanzia per perdite occulte con decorrenza dalla data di presentazione della presente richiesta.

Dichiara inoltre che la lettura del contatore Matr.....alla data del.....è pari a
Mc.....

Il Dichiarante

Luogo e data: _____

Nota: allegare alla richiesta copia documento di identità del richiedente. Inoltrare richiesta via posta o via fax al numero 071/7821802 o via e-mail all'indirizzo utenti@acquambientemarche.it

Spazio riservato all'ufficio

Vista la domanda presentata in data.....si accoglie la richiesta di revoca del fondo con rimborso nella prima fattura utile delle quote pagate per gli anni