

## MODULO VARIAZIONE RECAPITO BOLLETTE

Il sottoscritto (cognome e Nome / De	enominazione)					
residente in Via		Comune di		CAP	Prov	in qualità di
☐ Proprietario ☐ Inquilino ☐	Incaricato (v	edi delega allegata)	☐ Titolare ☐	Legale rapprese	ntante	
Relativamente all'utenza: Codice d	cliente	Cod	lice servizio			_
Intestata a:						
Cognome e Nome / Denominazione						_
Codice fiscale / P.IVA:						
Indirizzo di fornitura:						
Via	n°	Comune di		CAP	Prov	_
☐ RICHIEDE CHE LE BOLLETTE	VENGANO F	RECAPITATE IN FORM	ATO CARTACE	O A:		
Cognome e Nome / Denominazione						
Via	n°	Comune di		CAP	Prov	
Email:						
Data			Firma del richie	dente		
AUTORIZZAZIONE DELL'INTESTA	ATADIO DEL 1	CONTRATTO (abbliga	taria an divaran	dal richiadanta)		
Il sottoscritto (persona fisica/sogget		CONTINATIO (ODDINGA	torio se diverso	uai ricinedente)		
intestatario del contratto, autorizza (	persona fisica	/soggetto giurdico)				
alla variazione del recapito delle bol	lette					
Data			Firma dell'inte	statario		
Si allega:						
<ul><li>Copia del documento di riconoscim</li><li>Copia del documento di riconoscim</li></ul>			lente)			

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle proprie responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni e della

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

• Tramite posta al seguente recapito: Aset S.p.A., Via L. Einaudi, 1-61032 Fano (PU)

conseguente decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

- Tramite mail: sportello.clienti.sii@asetservizi.it
- · Consegnandolo agli sportelli