

# Richiesta di attivazione di un allacciamento della rete acqua dell'Azienda Multiservizi Bellinzona (AMB)

Cognome e nome o rag. sociale: .....

Indirizzo di corrispondenza: .....

Cellulare: .....

Indirizzo e-mail: .....

Richiede l'attivazione del seguente servizio della rete acqua potabile AMB:

Via e località: .....

Proprietario precedente: .....

N. Servizio: .....

Data di attivazione\*: .....

**Osservazioni:** .....

**Si prega di allegare un documento d'identità o permesso di lavoro valido**

\*Preavviso di almeno 3 giorni lavorativi

Con la presente il Cliente conferma di aderire alle Condizioni di fornitura acqua potabile di AMB

In Fede

Bellinzona, il

Firma: .....