

## RIPARAZIONE ATTREZZATURE

SPETT.LE MONTECO S.P.A.  
c/o SPORTELLO FISICO  
CONTRADA FALCHI, SNC  
73012 CAMPI SALENTINA (LE)  
c/c COMUNE DI \_\_\_\_\_

### PARTE A – DATI DEL RICHIEDENTE:

|  |
|--|
| COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE *                             |
| C.F o P.IVA*   |
| CODICE UTENTE*   |
| CODICE UTENZA*   |
| INDIRIZZO E CIV.*  |
| CAP*   |
| CITTÀ*   |
| TELEFONO*  |
| E-MAIL (OPPURE UN N. DI FAX PRESSO CUI RECAPITARE LA RISPOSTA) |

### PARTE B – DATI RIFERITI ALL’ OGGETTO DELLA RICHIESTA (CROCIARE L’OPZIONE CORRETTA):

|   |
|---|
| CODICE RD ATTREZZATURA DA RIPARARE (REPERIBILE SUL FRONTE DEL CONTENITORE) *: |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

\* DATI OBBLIGATORI

EVENTUALI ALLEGATI:

---

---

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_