

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 _____