Città di Ostra

Provincia di Ancona

UTENZA N° _____

MODELLO RECLAMI E RICHIESTA INFORMAZIONI TA.RI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____Via _____n° _____

codice fiscale _____ Tel. _____

e-mail _____ PEC_____

(da compilare solo per le utenze non domestiche) in qualità di_____

della Ditta _____

con sede legale in _____ Via _____ n° ____

codice fiscale/ Partita Iva _____ Tel. _____

e-mail _____ PEC_____

codice ATECO: _____/_____/_____ descrizione attività _____

IMMOBILE:.

	ABITAZIONE	GARAGE	MAGAZZINO	POSTO AUTO	
Foglio					
Num/Particella/Mappale					
Subalterno					
Categoria					
Classe					
Superficie catastale					

siti nel Comune di Ostra, Via_____ n° _____

interno _____ piano _____ adibiti effettivamente ad uso _____

a titolo di: [ ] *proprietario* [ ] *affittuario* [ ] *conduttore* [ ] *altro* _____

di proprietà:

COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CODICE FISCALE	% DI POSSESSO

TIPO RICHIESTA

❑ RECLAMO ❑ INFORMAZIONI ❑ INFORMAZIONI TARIFFARIE

RICHIEDE e/o SEGNALA QUANTO SEGUE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ostra, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____