

	MODULO RICHIESTA RATEIZZAZIONE PAGAMENTO BOLLETTE	DATA
---	--	----------------------

CODICE SERVIZIO <i>(obbligatorio)</i>	.....
CODICE ANAGRAFICO	.....
INTESTATARIO FORNITURA <i>(obbligatorio)</i>	.....
INDIRIZZO DI FORNITURA <i>(obbligatorio)</i>	.....
COMUNE <i>(obbligatorio)</i>	.....
RECAPITO TELEFONICO <i>(obbligatorio)</i>	.....
RECAPITO POSTALE <i>(obbligatorio)</i>	.....
E-MAIL <i>(facoltativa)</i>	.....
NUMERO BOLLETTA <i>(obbligatorio)</i>	.....
IMPORTO BOLLETTA <i>(obbligatorio)</i>	.....

DATA **FIRMA**

INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO (in particolare i campi contrassegnati come obbligatorio) utilizzano una delle seguenti modalità:

Via posta a: Consorzio Comuni Acquedotto Monferrato, Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)

Via Fax al numero: 0141 / 91.11.42

Via mail a: info@ccam.it

Via mail PEC a: ccam@legalmail.it

Oppure consegnandolo allo Sportello Clienti di:

Moncalvo (AT) Via Ferraris 3 aperto al pubblico dal lunedì al venerdì orario continuato 08:30 – 16:30 e il sabato orario 08:30 – 12:30

Casale Monferrato (AL) Via Crispi 23 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30

Verrua Savoia (TO) Località Rocca 118 aperto al pubblico martedì-mercoledì-venerdì orario 08:30 – 12:30