

**Dati personali**

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Numero di telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Data auspicata per il riempimento \_\_\_\_\_  
Volumetria della piscina (metri cubi) \_\_\_\_\_

Grazie di voler compilare il presente formulario ed inviarlo ad Age Sa tramite una delle modalità seguenti:

**fax**                **058 122 51 97**

**e-mail**            **formulario.piscine@age-sa.ch**

**oppure via posta all'indirizzo in calce**

Per informazioni telefoniche, è possibile contattare il Segretariato di Age Sa telefonando al numero 0840 22 33 33.

**Age SA**

autorizza

non autorizza

Age Sa si riserva la possibilità di revocare o sospendere il permesso qualora dovessero verificarsi problematiche di varia natura

Data: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro Age SA

**AGE SA**

Piazza Bernasconi 6  
CH-6830 Chiasso  
CP 3143

Tel. 0840 22 33 33  
Mail [formulario.piscine@age-sa.ch](mailto:formulario.piscine@age-sa.ch)  
[www.age-sa.ch](http://www.age-sa.ch)