

RICHIESTA UTILIZZO IDRANTI Reti idriche comprensorio Age Sa

La Di	itta o servizio	richiedente:			
Nome	e o Ragione so	ociale			
Perso	ona di riferime	nto			
Indiri	ZZO				_
Cap /	/ Località				
E-ma	ıil				
			Fax		
richie	ede ad Age Sa	l'autorizzazione per l'utiliz	zo del/i segue	enti idrante/i e la	disponibilità del-
la val	vola di sicurez	za antiriflusso obbligatoria	a:		
Rete	:				
CI	hiasso Città	Pedrinate/Seseglio	Balerna	Vacallo	Morbio Inf.
n. ldr.	Ubicazione / Via		Data/e prevista/e dal al		Tot. giorni uso
Motiv	vazione / Des	crizione dello scopo d'in	npiego:		
Per le	prestazioni del	l servizio comprendente le v	erifiche di dispo	onibilità, il control	lo dell'idrante dopo
		alvola di sicurezza antiriflusso	o, AGE SA appli	ca il seguente tari	ffario forfettario:
_	orno: 50 chf	ohf			
	? a 7 giorni: 100 B giorni fino ad u	cni ın massimo di 1 mese: 200 c	.hf		
	_	li sicurezza antiritorno è ob			
Quest	t'ultima dev'esse	ere ritirata e consegnata - pos	ssibilmente il gic	orno stesso - c/o i i	magazzini di Age Sa
		<u>Chiasso</u> tra le 07.30 e le 17.00			
to pot	trà provvedere a	ılla fatturazione del consumo	d'acqua secon	do i disposti del p	roprio regolamento.
Data (della richiesta		Autori	zzazione accorda	ta OSIONO
Firma e timbro del richiedente			AGE SA - Chiasso		