

Riempimento piscina — formulario di richiesta

Dati personali

Nome _____
Cognome _____
Indirizzo completo _____
Comune/Località _____
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

- **IL FORMULARIO DEVE ESSERE INVIATO AD AGE SA ALMENO 5 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELLA DATA AUSPICATA PER IL RIEMPIMENTO**
- **NON É PERMESSO IL RIEMPIMENTO SENZA AVER RICEVUTO L'AUTORIZZAZIONE O AL DI FUORI DELLA DATA CONCESSA**
- **IN CASO DI NECESSITÀ, VOGLIATE CONTATTARE I SERVIZI TECNICI DI AGE SA**

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
www.age-sa.ch