

RICHIESTA D'INTERVENTO

Il sottoscritto _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ P. IVA / Codice Fiscale _____

Si rivolge a codesta rispettabile Azienda per ottenere l'espletamento di un servizio a pagamento per:

- DISINFESTAZIONE DA ZANZARE
 DISINFESTAZIONE DA _____
 DERATTIZZAZIONE
 DISINFEZIONE

RITIRO ANIMALE D'AFFEZIONE

Note _____

Il servizio dovrà essere espletato presso il seguente indirizzo (da indicare solo se diverso dalla residenza del richiedente)

Località _____ in via _____

Rivolgersi a _____ Telefono _____

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 della legge 30.06.2003 n. 196 rilascia il suo libero e incondizionato consenso a che i propri dati personali vengano trattati da AMSEFC S.p.A. per le indicate finalità istituzionali e comunque connesse o strumentali alle proprie attività.

Data, _____

Il richiedente
