

COMUNE DI TERNI

IL SOTTOSCRITTO RESIDENTE A.....

VIA.....TELEFONO.....

CHIEDE DI USUFRUIRE DI N.....CONTENITORI PER PANNOLONI IGIENICI

DICHIARA CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI N.....PERSONE CHE UTILIZZANO PANNOLONI,
DI SEGUITO ELENCALE:

• NOME.....COGNOME
DATA DI NASCITA.....

• NOME.....COGNOME
DATA DI NASCITA.....

• NOME.....COGNOME
DATA DI NASCITA.....

SI IMPEGNA A COMUNICARE IMMEDIATAMENTE OGNI VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE

IL PRELIEVO NON COMPORTA ALCUN ONERE AGGIUNTIVO

TERNI

IN FEDE

La richiesta può essere inoltrata

- Via mail: info@asmterni.it
- Via PEC: asmternispa@legalmail.it

O consegnata a mano presso ASM TERNI SPA in via Bruno Capponi 100