

Spett.le
ATI ECONORD – CMS S.p.A.
Sportello Utenti di
M A L N A T E

Oggetto: TA.RI. – Utenza del Comune di Malnate – delega.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

cod. fiscale n. _____

codice utenza _____

D E L E G O

Il/La Sig. /ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

cod. fiscale n. _____

a presentare documentazione riferita alla TA.RI per il Comune di Malnate.

IL DELEGANTE

IL DELEGATO

Malnate il

All.te: fotocopie carta identità del delegante e del delegato