

RICHIESTA CHIUSURA UTENZA ACQUA POTABILE

**Al Responsabile dell'Ufficio Tributi
Comune di Acri
Via Roma
87041 Acri
segreteria@comuneacri.gov.it
Tel. 0984.921490**

Il /La sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____, (_____) in Via /C.da
_____, n° _____

Telefono _____

CHIEDE

La **chiusura** dell'utenza acqua potabile dell'immobile sito in ACRI alla Via /C.da
_____, n° _____ con contatore

Matricola n° _____

Data ___/___/___

Firma
