

Adesione/Revoca Fondo perdite occulte

SIDRA SPA

Via Gustavo Vagliasindi 53

95126 Catania

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____

Il _____ residente in _____ Via _____

N.Civico _____ CF _____

in qualità di titolare **del contratto individuale di utenza idrica domestica numero _____**, ubicata

in _____ Via _____

Numero Civico _____

CON LA PRESENTE RICHIEDE :

- ☐ L'adesione al Fondo di solidarietà Perdite Occulte come da Regolamento pubblicato sul sito istituzionale Sidra www.sidraspa.it

Luogo e data.....

Firma.....