



**Sede Legale:**  
Via Garigliano, 1  
50053 Empoli  
(FI)

**Sede Amministrativa:**  
Via Bellatalla, 1 loc. Ospedaletto - 56121 Pisa  
Tel. 050 843111 - Fax 050 843260  
e-mail: info@acque.net

Operatore:

Contratto n°:

Del:

Codice Utente:

### CONCESSIONARIO

Il Legale Rappresentante della Ditta/Società/Ente Il Sig./La Sig.ra/Ditta/Società/Ente:	Nato a:	Il:
--	---------	-----

Residente in :	C.A.P.:
----------------	---------

Comune:	Partita IVA:	Codice Fiscale:
---------	--------------	-----------------

### Il concessionario chiede che le fatture siano intestate a:

Cognome e Nome:
-----------------

Indirizzo di intestazione:	C.A.P.:
----------------------------	---------

Comune:	Partita IVA:	Codice Fiscale:
---------	--------------	-----------------

### Il concessionario chiede che le bollette siano inviate a:

Cognome e Nome:	Codice Raggruppamento:
-----------------	------------------------

Indirizzo di Spedizione:	C.A.P.:	Comune:
--------------------------	---------	---------

### TIPO DI FORNITURA

Indirizzo di Fornitura:	C.A.P.:
-------------------------	---------

Comune:	Utilizzo:	Consumo stimato annuo:	Num. unità abitative:
---------	-----------	------------------------	-----------------------

### SPESE CONTRATTUALI ADDEBITATE IN BOLLETTA

CAUSALE	IMPORTO (€)	I.V.A.	IMPORTO COMPRESO I.V.A. (€)
Spese Lavori		10%	
Importo Cauzione		FC	
Imposta di bollo	10.33	FC	
<b>TOTALE</b>			

### DATI RELATIVI ALLA VOLTURA

Matricola Contatore:	Letture di Voltura:	Data Lettura:
----------------------	---------------------	---------------

Annotazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
autorizzazione Agenzia delle Entrate  
ufficio loc. di Empoli N° 2 del 6 agosto  
2002

\_\_\_\_\_  
Firma dell'incaricato

\_\_\_\_\_  
Firma del contraente