



**MODULO PER L'ADESIONE AL SERVIZIO
SUPPLEMENTARE DI RACCOLTA DEI PANNOLINI USATI**

Richiedente _____

Rapporto con il fruitore _____

tel. _____ e-mail _____

Utente (chi paga) _____

residente a _____ in via _____ n. _____

chiede l'ATTIVAZIONE del servizio supplementare di raccolta pannolini per:

persona in condizione di incontinenza, è il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

Comune/Frazione _____

Appartenente al nucleo familiare di _____

Neonato/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

Comune/Frazione _____

Domanda raccolta da: _____ il _____

A & T 2000 S.p.A.

Via Friuli, 16/B - 33033 CODROIPO (Ud) - Tel. 0432 691062 - Fax 0432 691361 - <http://www.aet2000.it>
Codice fiscale/ N° iscrizione al Registro delle Imprese di Udine/Partita I.V.A 02047620303