

CENTRO DI RACCOLTA DI SAN DONA' DI PIAVE
VIA MAESTRI DEL LAVORO

Codice Cliente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di riconoscimento

--

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

--	--

--	--

Indirizzo

--

CAP

Comune

Provincia

--

CHIEDE

DI POTER ACCEDERE AL CENTRO DI RACCOLTA COMUNALE DI SAN DONA' DI PIAVE MEDIANTE
L'UTILIZZO DEL MEZZO TARGATO: _____

PER CONFERIRE LE SEGUENTI TIPOLOGIE DI RIFIUTI

--

DESCRIZIONE DEL RIFIUTO:

QUANTITA'

MC.: _____

--

DESCRIZIONE DEL RIFIUTO

QUANTITA'

MC.: _____

È VIETATO CONFERIRE IL RIFIUTO SECCO RESIDUO (NON DIFFERENZIATO)

Data _____

firma _____

La richiesta deve essere inviata ai seguenti indirizzi almeno due giorni prima della data di accesso:

Tramite fax al n.: 0417291680

Tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica: voluminosi.sandona@gruppoeveritas.it