

Formulario per la richiesta di un contributo finanziario per l'acquisto di un erogatore di acqua potabile

Richiedente

Cognome / Ditta	
Nome / Persona di riferimento	
Indirizzo	
Comune	
Telefono	
E-mail	
N° di servizio AMB	

Luogo e data:

Firma del richiedente:

Il formulario debitamente compilato e firmato è da consegnare all'Infocentro AMB, Piazza del Sole 5, Bellinzona

Parte riservata al fornitore

Ragione sociale	
Indirizzo	
Modello erogatore	
Prezzo di vendita CHF	

Con la firma il fornitore conferma l'acquisto dell'erogatore da parte del cliente (allegare conferma d'ordine)

Luogo e data:

Firma e timbro fornitore:

Parte riservata ad AMB

Con la firma AMB conferma il diritto al contributo finanziario

Luogo e data:

Firma e timbro: