

SELEZIONARE CON UN NUMERO LE CELLE INTERESSATE:

| | | MASTELLO 20/40 LT | 2 RUOTE 120 LT | 2 RUOTE 240 LT | 2 RUOTE 360 LT | 4 RUOTE 660 LT | 4 RUOTE 1100 LT | 4 RUOTE ACCESSO CONTROLLATO | | |
|---------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------|---|
| CONSEGNA | <i>A partire indicativamente da:</i> | 1 a 7 persone | | 8 persone | 15 persone | 25 persone | 50 persone | | | |
| | CARTA | | | | | | | | | |
| | <i>A partire indicativamente da:</i> | 1 a 5 persone | | 6 persone | 10 persone | 30 persone | 50 persone | | | |
| | INDIFFERENZIATO* | | | | | | | | | |
| | <i>A partire indicativamente da:</i> | 1 a 29 persone | | 30 persone | 50 persone | | | | | |
| | ORGANICO | | | | | | | | | |
| | <i>A partire indicativamente da:</i> | 1 a 14 persone | | 15 persone | 30 persone | | | | | |
| | VETRO | | | | | | | | | |
| SFALCI ERBOSI# | | | | | | | | | | |
| PANNOLINI/ONI# | | | | | | | | | | |
| | | MASTELLO 20/40 LT | 2 RUOTE 120 LT | 2 RUOTE 240 LT | 2 RUOTE 360 LT | 4 RUOTE 660 LT | 4 RUOTE 1100 LT | 4 RUOTE ACCESSO CONTROLLATO | CODICE/I BIDONE | VOLUMETRIA SCONOSCIUTA (NUM. RUOTE) |
| RESTITUZIONE | CARTA | | | | | | | | | |
| | INDIFFERENZIATO | | | | | | | | | |
| | ORGANICO | | | | | | | | | |
| | VETRO | | | | | | | | | |
| | SFALCI ERBOSI | | | | | | | | | |
| | PANNOLINI/ONI | | | | | | | | | |

*L'AUMENTO DI VOLUMETRIA DEL CONTENITORE SARA' PRESA IN CARICO SOLO SUCCESSIVAMENTE AD OPPORTUNA VERIFICA

PER ATTIVAZIONE/CESSAZIONE SERVIZIO COMPILARE MODULO DEDICATO

INDICARE DI SEGUITO EVENTUALI COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'UTENZA:

NOTE _____

DATA _____

FIRMA _____

La presente domanda deve essere inviata:

- ✓ per posta elettronica a cassonetti@cisaweb.info
- ✓ consegnata c/o gli uffici del Consorzio Cisa in Via Trento 21/D aperti:
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 13:00 e dalle ore 14:00 alle 15:00.

**PER LE UNITA' ABITATIVE PLURIFAMILIARI PRIVE DI AMMINISTRATORE INDICARE GLI INTESTARI
TARIFFA RIFIUTI NEL MEDESIMO CIVICO E/O RAGIONE SOCIALE UTENZA/E COMMERCIALE/I.**

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

SIG _____ FIRMA _____

UND _____ TIMBRO E FIRMA _____

UND _____ TIMBRO E FIRMA _____

UND _____ TIMBRO E FIRMA _____

UND _____ TIMBRO E FIRMA _____