



MODULO RICHIESTA RETTIFICA BOLLETTA	DATA.....
--	-----------

CODICE SERVIZIO (obbligatorio)
CODICE ANAGRAFICO
INTESTATARIO FORNITURA (obbligatorio)
INDIRIZZO DI FORNITURA (obbligatorio)
RECAPITO TELEFONICO (obbligatorio)
RECAPITO POSTALE (obbligatorio)
E-MAIL (facoltativo)

RICHIESTA DI RETTIFICA BOLLETTA (motivazioni)
.....
.....
.....

LETTURA CONTATORE RILEVATA DA UTENTE (obbligatorio)
DATA LETTURA (obbligatorio)

**INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO UTILIZZANDO UNA DELLE
SEGUENTI MODALITA':**

- **via email a: info@asp.asti.it;**
- **via Fax : 0141 434666**
- **via posta a: Asti Servizi Pubblici SpA, c.so Don Minzoni, 86, 14100 Asti**

**avendo cura di compilare tutti i campi obbligatori e di allegare copia del documento di
riconoscimento dell'intestatario**