



MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI	DATA.....
--------------------------------------	-----------

NOME (obbligatorio)
COGNOME (obbligatorio)
INDIRIZZO (obbligatorio)
COMUNE (obbligatorio)
RECAPITO TELEFONICO (obbligatorio)
E-MAIL (facoltativo)
CODICE ANAGRAFICO (se già utente)
CODICE SERVIZIO (se già utente)

INFORMAZIONI RICHIESTE

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 (o legale rappresentante)