



MODULO B

**MODULO PER IL RECESSO DAL SERVIZIO PERDITE OCCULTE ACQUA
(PERIODO RIFERIMENTO 01/10/2023 – 30/09/2024)**

Il sottoscritto, con il presente Modulo, esprime **la volontà**:

- **di revocare il consenso e recedere dal servizio “perdite occulte” acqua di SorgeAqua s.r.l.;**
- **di richiedere il rimborso della quota di adesione al servizio “perdite occulte” acqua già versata.**

Codice utente* _____

(*reperibile sulla 1^ facciata della bolletta, in alto a destra)

Intestato a:

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

PER L'IMMOBILE UBICATO IN:

Via/P.zza _____ n. civico _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Frazione/Località _____

Allego copia di un documento d'identità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679, che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento.

Data _____ Firma _____

N.B.: il presente modulo dovrà essere restituito a Sorgeaqua S.r.l. **entro il 30/04/2024** con le seguenti modalità alternative:

1. Invio tramite mail al seguente indirizzo di posta elettronica:
perditeocculte@sorgeaqua.it
2. Consegna presso gli sportelli Sorgeaqua S.r.l.
3. A mezzo posta ordinaria/raccomandata all'indirizzo di seguito indicato:
Sorgeaqua srl – Piazza Verdi 6 – 41034 Finale Emilia (Mo)

