

MODULO RICHIESTA INTERVENTO DI DISINFESTAZIONE

SPETT.LE COMUNE DI SESTU

Via Scipione n. 1

09028 SESTU

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____
E RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____
TELEFONO _____ (obbligatorio) EMAIL _____

CHIEDE

L'INTERVENTO DI DISINFESTAZIONE DA (1) _____ DA EFFETTUARSI NEI PRESSI
DELL'ABITAZIONE UBIcata IN VIA _____

NOTE: _____

In attesa di un vostro riscontro, si porgono distinti saluti.

(1) – Blatte/zecche/ratti/formiche/altro.

Sestu li _____

Firma
