

# RIEMPIMENTO PISCINA

## Formulario di richiesta

### Dati personali

Nome	_____
Cognome	_____
Indirizzo completo	_____ _____
Numero di telefono	_____
Indirizzo e-mail	_____
Data auspicata per il riempimento	_____
Volumetria della piscina (metri cubi)	_____

Grazie di voler compilare il presente formulario ed inviarlo ad Age Sa tramite una delle modalità seguenti:

**fax**     **091 695 07 49**

**e-mail**   **info@age-sa.ch**

**oppure via posta all'indirizzo in calce**

Per informazioni telefoniche, è possibile contattare il Segretariato di Age Sa telefonando al numero 0840 22 33 33.

**Age Sa**      autorizza      non autorizza

Age Sa si riserva la possibilità di revocare o sospendere il permesso qualora dovessero verificarsi problematiche di varia natura

data: \_\_\_\_\_

osservazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
firma e timbro Age Sa