

**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**                 **058 122 51 97**

**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

**AGE SA**

Piazza Bernasconi 6  
CH-6830 Chiasso  
CP 3143

Tel. 0840 22 33 33  
Mail info@age-sa.ch  
www.age-sa.ch