

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 **formulario.piscine@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 formulario.piscine@age-sa.ch
www.age-sa.ch