

Hera Comm Srl
Via Molino Rosso, 8
40026 Imola (BO)

c.a. Gestione Clienti Aziende
Fax 0542.843189

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445 del 18/12/2000).

Il sottoscritto _____ Codice fiscale _____

Nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n. ____/____

DICHIARA

Di essere amministratore pro tempore in carica del condominio

Ubicato nel Comune di _____

Via _____ n° _____/_____

Contratto/i numero/i: _____

Di richiedere la modifica dell'indirizzo di recapito delle bollette del condominio

Ubicato nel Comune di _____

Da via _____ n° _____/_____

In Via _____ n° _____/_____

Contratto/i numero/i: _____

Di NON essere più amministratore del condominio

Ubicato nel Comune di _____

Via _____ n° _____/_____

Contratto/i numero/i: _____

Allega la fotocopia del proprio documento di identità e la fotocopia del codice fiscale del condominio.

Data _____

Firma
