

**SESIZARE**apă în căminul de branșament
Nr. Înreg.: _____ / _____Ed 1 / r 0
COD F 09 06 17
PAG 1 / 1

ID ticket _____ / _____

*(se marchează cu „X” căsuța corespunzătoare)***INFORMAȚII PRIVIND CLIENTUL:**Statutul clientului: persoană fizică persoană juridică

Nume / Denumire: _____

Adresă domiciliu / sediu: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Reprezentant: Nume: _____ Funcția: _____

Doresc să informez operatorul regional de apă și apă uzată S.C. Apa Târnavei Mari S.A. – SUCURSALA DUMBRĂVENI cu privire la apa existentă în căminul situat la următoarea adresă:

str: _____ nr. _____

MENȚIUNI:

Dumbrăveni

Numele și prenumele: _____

Data _____

Semnătura

Către Șef Sucursala Dumbrăveni