

**SESIZARE**

defect cămin apă / surpare cămin canal

Nr. Înreg.: _____ / _____

Ed 1 / r 0
COD F 09 06 18
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: _____ e-mail _____

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 defectul / surparea

 căminului de apa situat la următoarea adresă: căminului de canal situat la următoarea adresă:

Str: _____ nr. _____

MENȚIUNI:_____

Dumbrăveni

Numele și prenumele: _____

Semnătura

Data _____

Către Șef Sucursala Dumbrăveni