



AZIENDA AUTONOMA DI STATO

PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO – Via A. di Superchio, 16 – 47893 CAILUNGO (B-5)

Tel. 0549 883700 – Fax 0549 883720 – e-mail: info@aass.sm – www.aass.sm

Cod.Op. Econ. SM 02463



MODULO ADESIONE

ASSICURAZIONE PERDITE OCCULTE DI ACQUA

Io intestatario _____ ISS/COE _____

Residente in Via/Strada: _____ N° _____ Località: _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

Intestatario dell'utenza Servizio Acqua con contratto n. _____,

comunico la mia adesione

alla polizza di assicurazione "Perdite occulte d'acqua" stipulata tra Azienda Autonoma di Stato per i Servizi Pubblici e la Compagnia di assicurazione.

Dichiaro di accettare le condizioni indicate nel contratto di polizza, che è consultabile sul sito www.aass.sm, sezione "Reti", "Acqua".

Firma/Timbra dell'intestatario

San Marino, li _____

Modalità di consegna:

- A mano presso la sede in Via A. di Superchio, 16 a Cailungo presso la reception all'attenzione dell'Ufficio Commerciale.
- inviando una e-mail a commerciale@aass.sm .con oggetto "ADESIONE ASSICURAZIONE ACQUA".