



COMUNE DI CASTELCOVATI

Via Chiari, 60
25030 CASTELCOVATI (BS)

UFFICIO TRIBUTI

Telefono: 030.7080319

Fax: 030.7080304

e-mail: protocollo@pec.comune.castelcovati.bs.it

MODULO PER RITIRO SETTIMANALE VETRO/LATTINE

RAGIONE SOCIALE _____

con sede attività a Castelcovati in via _____ tel _____

RICHIEDE

- L'attivazione del servizio di raccolta "porta a porta" del rifiuto vetro/lattine con ritiro settimanale.

DATA _____

FIRMA _____