

RICHIESTA ADESIONE TAG RFID IDENTIFICATIVO SUI CARRELLATI/CASSONETTI PER LA RACCOLTA DELLA FRAZIONE SECCA

(da trasmettere tramite fax al n° 035.42.74.239 o mail a ufficio.ecologia@vcsonline.it)

Il sottoscritto _____ titolare della ditta/attività commerciale
denominata _____ operante nel Comune di
Sorisole in via _____ n° civ. _____ tel. _____

(SEZIONE da compilare in caso si utilizzino bidoni di proprietà)

RICHIEDE

che vengano aderiti sui carrellati/cassonetti di proprietà (compatibili con i sistemi di svuotamento automatizzati installati sui mezzi di Val Cavallina Servizi S.r.l.), da utilizzarsi per il conferimento della FRAZIONE SECCA NON RICICLABILE, appositi TAG RFID.

DICHIARA

che per la raccolta della frazione SECCA, utilizzerà le seguenti tipologie e quantità di cassonetti:

Tipologia	N° carrellati/cassonetti	Eventuali note
CARRELLATO DA 120 LT		
CARRELLATO DA 240 LT		
CARRELLATO DA 360 LT		
CASSONETTO DA 1100 LT		

(SEZIONE da compilare in caso si richieda la fornitura del bidone)

RICHIEDE

La fornitura da parte di Val Cavallina Servizi S.r.l. di carrellato/cassonetto dotato di TAG RFID per il conferimento della FRAZIONE SECCA NON RICICLABILE.

Descrizione	Costo/cadauno <u>IVA compresa</u>	Numero contenitori richiesti
<input type="checkbox"/> Bidone carrellato da lt. 120 con TAG RFID	Euro 46,36	
<input type="checkbox"/> Bidone carrellato da lt. 240 con TAG RFID	Euro 53,68	
<input type="checkbox"/> Bidone carrellato da lt. 360 con TAG RFID	Euro 78,08	
<input type="checkbox"/> Cassonetto da lt. 1.100 con TAG RFID	Euro 256,20	

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario - Banco Popolare Soc. Coop. IBAN: **IT87H0503453630000000013002**

Modalità di consegna:

La consegna avverrà a cura di Val Cavallina Servizi S.r.l. previa ricezione del presente modulo debitamente compilato e controfirmato unitamente alla ricevuta del bonifico attestante il versamento.

ORARI DI APERTURA DELLA DITTA per la consegna da parte di Val Cavallina Servizi S.r.l.:

Lunedì	dalle ore ___:___ alle ore ___:___	Giovedì	dalle ore ___:___ alle ore ___:___
Martedì	dalle ore ___:___ alle ore ___:___	Venerdì	dalle ore ___:___ alle ore ___:___
Mercoledì	dalle ore ___:___ alle ore ___:___	Sabato	dalle ore ___:___ alle ore ___:___

Sorisole, li ___/___/___

Firma _____

Acconsento inoltre al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 679/2016.

Sorisole, li ___/___/___

Firma _____