

Da restituire a: Gestione Clienti Aziende
Hera Comm S.r.l.
Via Molino Rosso, 8 - 40026 Imola (BO)

Fax 0542.843189
clienti.business@gruppohera.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (ai sensi dell'art.47 del d.p.r. n. 445 del 18/12/2000)

Il sottoscritto codice fiscale
nato a il
residente nel Comune di
via n° /

PER LO STUDIO AMMINISTRATIVO:

ragione sociale
sede legale
tel fax e-mail

DICHIARA

- di essere amministratore pro tempore in carica del condominio sotto indicato
 di richiedere la modifica dell'indirizzo del recapito delle bollette del condominio che dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

.....
.....
.....
.....

- di chiedere la revoca come amministratore condominiale

Del condominio di seguito riportato

Codice cliente Hera Codice fiscale

Ragione sociale del condominio:

.....

ubicato nel Comune di

via n° /

Allega (NEL CASO DI NOMINA):

- 1. Fotocopia del proprio documento di identità e la fotocopia del codice fiscale del condominio**
- 2. NOMINA DELL'ASSEMBLEA CONDOMINIALE**

Letto, confermato e sottoscritto

Il dichiarante

Data

Firma