

DISDETTA RICEVIMENTO MAV

Condominio _____

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ il _____

in qualità di proprietario inquilino dell'immobile ubicato nel condominio sito nel
comune di _____ prov. _____

via/piazza: _____ n. _____ int. _____

DICHIARA DI NON VOLER RICEVERE I BOLLETTINI MAV PER IL PAGAMENTO DELLE RATE CONDOMINIALI

Dichiaro inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Il presente modulo deve essere restituito via fax al n. 0522 652480 o via e-mail ad info@pro-gest.eu