Spett.le

ASTEM SPA

Ufficio Riscossione CUP

**DISDETTA CANONE UNICO PATRIMONIALE PUBBLICITA’**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e nome:

Codice Fiscale:

residente a: cap: Cap:

in Via:

telefono: e-mail:

PEC:

nella qualità di (1):

in nome e per conto

*(da compilare solo se soggetto diverso dal richiedente)*

di/della ditta:

Cod.Fisc.: Partita Iva:

residente/con sede in: Cap:

Via:

telefono: e-mail:

PEC:

1. Titolare, Consigliere Delegato, Amministratore Unico, ecc.

Con la presente Vi comunichiamo che dal **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ saranno rimossi** i seguenti mezzi pubblicitari**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBICAZIONE**  (indicare la via e il n. civico) | **Q.TA’** | **TIPO MEZZO**  **PUBBLICITARIO**  (es. cartello, insegna, vetrofania, scritta, ecc…) | **TITOLO**  **MEZZO**  **PUBBLICITARIO** | **MQ.** | **LUM.**  SI/NO | **BIF.**  SI/NO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AUTOMEZZI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **TARGA** | **DESCRIZIONE** | **DIMENSIONI** | **Q.TA’** | **PORTATA SUPERIORE A 30 Q.LI**  SI/NO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data, Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NB: ALLEGARE CARTA D’IDENTITA’ E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE.**