

MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI SU CALENDARIO SERVIZIO RACCOLTA E SPAZZAMENTO

Nome e cognome del richiedente: _____

Via e comune di residenza: _____

Data della richiesta: _____

Indirizzo, numero di fax o indirizzo e-mail del richiedente:

Si richiedono informazioni relative alle giornate in cui è prevista l'attività di (indicare servizio\i e zona):

- Svuotamento contenitori:
 - Rifiuto secco indifferenziato
 - Frazione Organico
 - Carta
 - Plastica
 - Vetro

- Lavaggio contenitori:
 - Rifiuto secco indifferenziato
 - Frazione Organico
 - Carta
 - Plastica
 - Vetro

- Spazzamento (indicare la zona): _____

- Manutenzione cassonetti (indicare comune, indirizzo e, se possibile, numero e tipologia del contenitore,):

Il presente modulo di richiesta può essere inviato a:

- S.A.BA.R. S.p.A., Strada Levata n° 64, 42017 Novellara (RE)
- Oppure a mezzo fax al n° 0522/657729
- Oppure via e-mail all'indirizzo: info@sabar.it
- Richiedere telefonicamente le informazioni sopraccitate al n° di telefono 0522/657569