

Modulo per la modifica delle informazioni amministrative per allacciamenti automatici di allarmi collegati alla CECAL

Numero allacciamento collegato alla CECAL

1. Proprietario oggetto allarmato

Ragione Sociale	Casella Postale
c/o	CAP / Luogo
Indirizzo / Numero	Email

2. Indirizzo di fatturazione

Ragione Sociale	Persona di contatto
Indirizzo / Numero	Telefono persona contatto
CAP / Luogo	Email persona di contatto
Telefono azienda	Email azienda

3. Dati oggetto sorvegliato

Descrizione oggetto / stabile	Azienda / Società / Ditta
Indirizzo / Numero	CAP / Luogo
Persona di contatto	Telefono

4. Informazioni supplementari

Numero di conto in caso di rimborso / IBAN	Indirizzo di corrispondenza (se differente dall'indirizzo di fatturazione)
Intestato a	
	Email di corrispondenza (se differente dall'indirizzo di fatturazione)

Osservazioni

--

Il firmatario certifica l'esattezza delle presenti indicazioni.

Questo documento é valevole esclusivamente se firmato. Vi preghiamo di riempire completamente il formulario e di inviare una copia firmata per posta all'indirizzo: Polizia cantonale, CECAL, Servizio Allarmi, Via Chicherio 20, 6500 Bellinzona

5. Luogo e data**6. Timbro e firma**

--	--