COMUNICAZIONE DEL

[ ] PRESIDENTE - [ ] DIRETTORE AMM.VO - [ ] RESP SERV. TECNICI
[ ] SOCIO - [ ] COMM.NE SOCI _____ DATA _____

Alla Cooperativa Risanamento, via Farini n.24 - 40124 - Bologna

Il/la sottoscritto/a _____

tel. _____ **cell.** _____ **e-mail** _____

residente a _____ **Via** _____ **Cap** _____

COMUNICA A:

[ ] PRESIDENZA	[ ] COMM.SOCI	[ ] UFFICIO TECNICO	[ ] AMMINISTRAZIONE

☐ **ALLEGATI** _____

Prot.	Data prot.	per la Coop

PROVVEDIMENTO INTRAPRESO

Data		**firma**	

VERIFICA DELL'EFFICACIA DEL PROVVEDIMENTO

Verifica eseguita da	
data	**firma**