



Via Mameli, 15 – 2° piano
61100 Pesaro
Partita IVA 01423690419
Capitale Sociale i.v. Euro 54.521.754
Telefono 372411 fax: 0721-639194

**RICHIESTA INTERVENTO
DERATTIZZAZIONE – DISINFESTAZIONE – DISINFEZIONE**

DATA : _____

RICHIESTA N°

Richiedente :

Indirizzo residenza:

RECAPITO TELEFONICO :

Luogo intervento :

Note :

Tipologia intervento : **Urgente** **Ordinario**

Derattizzazione **Disinfestazione** **Disinfezione**

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

INTERVENTO EFFETTUATO:

Derattizzazione **Disinfestazione** **Disinfezione**

Tipologia infestante riscontrato :

Luogo intervento :

Intervento eseguito con: **Insetticida Liquido** **Gel/PastaInsetticida**

Dislocazione trappole **Altro**

Note :

Data :

Firma Tecnico: