

NR / 2025

IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

An die SEAB AG - Abwässerdienst
Lanciastraße 4/a – Bozen
E-Mail: info@seab.bz.it
Fax: 0471/541767

Der/die Antragsteller/in
wohnhaft in Nr.
Tel..... E-mail

Steuernummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In seiner/ihrer Eigenschaft als:

- ☐ Eigentümer ☐ Rechtlicher Vertreter ☐ Kondominiumsverwalter
☐ Andere

Gesellschaft
Rechtssitz
Tel..... E-Mail.....
ÖFFENTL. VERWALTUNGEN: PA.....CIG.....CUP.....
Mwst. Nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kondominium
Adresse
Tel..... E-Mail.....
Mwst. Nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gebäudeadresse:
Straße:.....Nr.....
Katasterdaten:
KG ☐ Bozen ☐ Zwölfmalgreien ☐ Gries
BP.....MA

Die/der Unterzeichnete/r (DRUCKSCHRIFT).....
tech. Büro/Auftraggeber.....
Tel..... E-Mail
Bozen, den.....Unterschrift: _____

Die erhobenen Daten werden von der SEAB AG (Verantwortlicher der Datenverarbeitung) verarbeitet, wie in den [Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten](#) angegeben, die gemäß den Artikeln 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 erstellt wurden.

DEM AMT VORBEHALTEN:

GRUND: ☐ ÜBERPRÜFUNG DES PROJEKTS ☐ GUTACHTEN BEN.GEN. ☐ LOKAL AUGENSCHIN

DATUM	LEISTUNG	MENGE	EINZELPREIS	SUMME