



RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

COGNOME

NOME

TELEFONO EMAIL.....

IN QUALITÀ DI (intestatario/legale rappresentante/amministratore/ecc.)

INDIRIZZO DI FORNITURA

CODICE FORNITURA

COMUNE DI GESTIONE

OBBLIGATO AL PAGAMENTO (barrare la casella corretta)

DELLA FATTURA N. DEL DI IMPORTO PARI A EURO

DI TUTTE LE FATTURE RELATIVE ALL'UTENZA DI CUI SOPRA, PER UN TOTALE DI EURO.....

DEL SOLLECITO DI PAGAMENTO N.DELDI IMPORTO PARI A EURO.....

CHIEDO

CHE MI VENGA ACCORDATA LA MODALITÀ AGEVOLATA DI PAGAMENTO RATEALE PER LA BOLLETTA SOPRAINDICATA.

RIMANGO IN ATTESA DEL VOSTRO BENEVOLO ACCOGLIMENTO DELL'ISTANZA E DI EVENTUALI COMUNICAZIONI PER QUANTO CONCERNE LE MODALITÀ DI RATEIZZAZIONE CONCESSA IN OSSERVANZA A QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 42 DELIBERA ARERA 655/2015/R/IDR E S.M.I.

Allegare fotocopia di carta di identità e codice fiscale.

DATA..... **FIRMA**

DATA DI RICEVIMENTO N. PRATICA

TIMBRO E FIRMA INCARICATO