AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI

MODULO PER RIMBORSO FATTURE A CREDITO

(A PERSONA FISICA)

LUOGO e DATA: San Marino, ____ /____ /_____

DATI ANAGRAFICI:

Il/la sottoscritto/a _____ Codice ISS _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____

Codice Cliente _____ N° di telefono _____

CONSAPEVOLE CHE

chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

Di poter ricevere il rimborso delle fatture a credito elencate, derivanti dalla chiusura dell'utenza, nelle modalità previste dal Regolamento "REGOLAMENTO DI INCASSO, RATEIZZAZIONI, DILAZIONI DI PAGAMENTO DELLE UTENZE AASS"

N° FATTURA _____ DEL ____ /____ /_____ DI IMPORTO - _____, ___€

N° FATTURA _____ DEL ____ /____ /_____ DI IMPORTO - _____, ___€

N° FATTURA _____ DEL ____ /____ /_____ DI IMPORTO - _____, ___€

BONIFICANDO ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE

Intestatario Conto Corrente: _____

Iban Conto Corrente: SM_____

Firma del richiedente: _____

Allegare 1 Copia firmata del Documento d'Identità del dichiarante