

Richiesta di rimborso

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME NOME _____

In qualità di :

INTESTATARIO DELL'UTENZA

RAPPRESENTANTE LEGALE / TITOLARE DELL'UTENZA NON DOMESTICA

EREDE

PARENTE

Codice Utente (rilevabile dall'invito di pagamento) _____

Utenza intestata a : _____

Utenza ubicata in Via/Piazza _____

Recapiti telefonici _____

CHIEDE

Il rimborso dell'Invito di Pagamento nr. _____

TRAMITE

BONIFICO BANCARIO alle seguenti coordinate

INTESTATARIO del conto corrente sig./sig.ri _____

IBAN _____

Data

FIRMA (Per esteso e leggibile)

Allegare : copia documento d'identità

Compilare il presente modulo in stampatello e in tutte le sue parti