

Il sottoscritto

Nome	Cognome
Ragione Sociale	
Cellulare	Telefono
Email	PEC

RICHIESTE LA RATEIZZAZIONE DELLE SEGUENTI FATTURE

NUMERO FATTURA	IMPORTO FATTURA	SCADENZA FATTURA

Sottoscrivendo la presente richiesta il cliente dichiara di accettare le condizioni sotto riportate.

La rateizzazione gratuita è valida solo per le bollette non scadute.

- La richiesta non verrà accolta qualora il cliente abbia pendenti altre fatture scadute non pagate;
- La richiesta non verrà accolta in caso di errore o incompletezza di informazioni richieste nel modulo;
- Sull'importo rateizzato di bollette scadute saranno applicati interessi dilatori come specificato nelle CTE;

IMPORTO BOLLETTA	NUMERO RATE	FREQUENZA RATE

Gli importi, il numero di rate e la frequenza verranno determinate entro 15 giorni dalla richiesta di rateizzazione e inviate tramite email o what's up

DATA _____

FIRMA E TIMBRO _____

