



**Restituire a:
SPORTELLO DI VIGEVANO**

Viale Petrarca 68

Fax 0381/82794-7

Fax 0381/82794-Tel. 0381/697211 e-mail asmvig@asmvigevano.it

MODULO DI RICHIESTA PER RIMBORSO CREDITO – SERVIZIO IDRICO

SI PREGA DI COMPILEARE TUTTI I CAMPI IN MODO LEGGIBILE

(Allegare alla presente richiesta copia del Documento di identità in corso di validità)

Il/la sottoscritto/a

Cod Fiscale/Partita Iva

Recapito telefonico

In qualità di: Titolare del contratto Legale rappresentante Amministratore/Erede¹

dell'utenza ubicata nel comune di

in via n. civico

CHIEDE il rimborso del credito relativo a:

Codice servizio/Anag.: **Bolletta n°:** **di €**

che sarà effettuato tramite **BONIFICO** sulle seguenti coordinate:

Nominativo/i beneficiario/i del c/c (*indicare se diverso dal titolare dell'utenza*)

Utilizzando il seguente codice IBAN:

Nel caso in cui il Cliente sia **SPROVVISTO** di conto corrente bancario/postale, è pregato di contattare l'Ufficio Amministrativo al numero telefonico **0382/434746** per definire una modalità di rimborso alternativa.

Data:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

1 Allegare modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O ATTO DI NOTORIETÀ

Nel caso in cui l’Ufficio Crediti segnalasse la presenza di importi insoluti sul servizio cessato e/o su altri servizi intestati al medesimo soggetto, effettuerà opportuna compensazione.

L’Ufficio Ricevente ha verificato la fattibilità del rimborso