Da inviarsi al fax n. 02-9159-3112

Richiesta rateizzazione

Il/La sottoscritto/a _____ Tel. _____ Nato a _____

il _____ e residente in _____ Via _____

In qualità di _____

Titolare dell'utenza intestata a _____

Numero contratto _____ sita in _____

Comune di _____ e-mail _____

chiede la rateizzazione

della fattura n. _____ di importo € _____

del saldo debiti contratto n. _____ di importo € _____

in

☐ n. _____ rate a cadenza mensile(1)

☐ prima rata pari a € _____ da versare entro il _____ (2)

☐ rate a cadenza mensile di importo massimo di € _____ (3)

a causa di

motivo della richiesta (facoltativo) _____

L'accettazione della richiesta sarà subordinata ad insidacabile discrezione dell'Azienda secondo quanto previsto da procedure aziendali, carta dei servizi, regolamento d'utenza, contratti di servizio ed eventuali disposizioni AATO o AEEGSI

In caso di accettazione della richiesta, con la presente, il richiedente garantisce:
- il pagamento della prima rata all'accettazione della richiesta e comunque entro la data concordata
- il pagamento entro le regolari scadenze delle successive rate concordate
-il pagamento entro le regolari scadenze delle bollette di futura emissione.

Il mancato ottemperare da parte del richiedente al piano di rateizzazione concordato comporterà senza ulteriore preavviso: all'attivazione della procedura di sospensione/limitazione della fornitura e all'azione legale per il recupero del credito

Data _____ Firma richiedente _____

(1) Le procedure aziendali di norma prevedono un massimo di 6 rate sul totale debito scaduto
(2) Per la riattivazione dell'utenza chiusa per morosità si richiede una prima rata almeno pari al 40% del debito totale scaduto
(3) Solo per rate successive alla prima. L'importo esatto delle singole rate potrà differire dall'importo massimo definito

2i Rete Gas SpA
Via Alberico Albricci 10 - 20122 Milano MI
Codice Fiscale/Partita IVA: 06724610966

Per Accettazione _____