

Mod. 09

MODULO RICHIESTA RIMBORSO
Titolare del Contratto Gas

Cognome e Nome/ Rag. Sociale

Cod. Fiscale / P. Iva

Cod. Utenza

Telefono / Mail

CHIEDE

Il rimborso di € / della fattura n. _____

 per il seguente motivo _____

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI Di cui alla Legge n. 136 del 13.08.2010. Comunicazione del conto corrente dedicato.

Dati identificativi del Sottoscrittore

Cognome/Nome

Cod. Fiscale

In ottemperanza alle norme di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13.08.2010, "Piano straordinario contro le Mafie", si comunicano gli estremi del conto corrente dedicato su cui far confluire i pagamenti relativi al rimborso fatture resi dalla scrivente, sia attuali che futuri.

Dati identificativi dell'Intestatario del Conto Corrente

Cognome e Nome/ Rag. Sociale

Residenza / Sede Legale

Cod. Fiscale / P. Iva

Telefono / Mail

Codice IBAN

Paese	CIN E	CIN	ABI	CAB	Numero C/C



CASIRATE GAS 2

società di vendita gas metano

Dati del delegato ad operare sul conto

Cognome/Nome

Cod. Fiscale

Data _____

Firma _____

Riservato a Casirate Gas 2 S.r.l.

Prot. n.

Pratica N.

N° Contribuente

N° Utenza

Note

Eseguito con valuta del