

# RICHIESTA DILAZIONE PAGAMENTO

Ufficio Recupero Crediti Contarina Spa  
Via Donatori del Sangue, 1  
31020 Fontane di Villorba (TV)

## Oggetto: Richiesta dilazione pagamento

Con la presente il / la sottoscritt \_\_\_ (Cognome, Nome) \_\_\_\_\_

Titolare dell'utenza  non domestica /  domestica (barrare il tipo di utenza)

Numero contratto/i: \_\_\_\_\_ Intestato a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

sita nel Comune di: \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter dilazionare il debito esistente alla data odierna pari a € \_\_\_\_\_ \*  
(specificare importo totale e/o riferimenti fatture)

per le seguenti fatture: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In numero \_\_\_\_\_ \* rate.

Ringraziando porgo distinti saluti.

Luogo.....il.....

**Firma del titolare utenza**

\_\_\_\_\_

Recapito comunicazioni relative a dilazione: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

**ALLEGARE UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**

\*(Importo e numero rate saranno soggette a verifiche da parte dell'ufficio competente)