

RICHIESTA RATEIZZAZIONE FATTURA

Attenzione: la richiesta di rateizzazione deve essere presentata **non oltre dieci giorni la data di scadenza della fattura** (del.655/2015/R/IDR)

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE (attenzione è obbligatorio compilare tutti i campi)

Nome e Cognome/Azienda

Indirizzo postale

Indirizzo email Tel/Cell.....

Comune..... Provincia CAP

Codice Utente

Indirizzo fornitura Via: Comune

LA DOMANDA VIENE INOLTATA DAL SOTTOSCRITTO IN QUALITA' DI:

- Intestatario del contratto Altro.....
- Erede intestatario contratto a nome di.....
- Amministratore del condominio.....
- Legale rappresentante di.....

CHIEDE (si prega di scrivere in stampatello)

Il pagamento rateale della/e fattura/e numero:
.....
.....Per un totale di €.....

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE INFORMATO CHE

1. Sul piano rateale verranno applicati gli interessi previsti per tale operazione;
2. Il mancato pagamento entro la scadenza anche di una sola rata comporterà l'attivazione della procedura per il recupero del credito così come previsto dal regolamento del SII;
3. Questa richiesta è soggetta ad accettazione da parte di VIVA Servizi che fornirà risposta sull'esito della richiesta entro 20 gg/lav. dalla data di protocollazione della presente.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali – informativa ai sensi degli art. 13 e 14 regolamento UE n° 2016/679

Data _____ Firma _____

La presente richiesta può essere inoltrata:

- direttamente presso uno degli Sportelli Clienti del Territorio
- via fax al numero 071.2893270
- per posta a **VIVA Servizi** S.p.A. – Via del Commercio, 29 – 60127 Ancona
- per e-mail a: info@vivaservizi.it