

RICHIESTA DOMICILIAZIONE BANCARIA BOLLETTE

Dati relativi al Sottoscrittore <i>(Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)</i>	
Nome e Cognome	
Cod. Fiscale	

Tipologia di pagamento*	<input type="checkbox"/> Ricorrente
--------------------------------	-------------------------------------

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Avvisiamo infine, che ogni modifica e/o revoca della domiciliazione sottoscritta, dovrà essere tempestivamente comunicata ai nostri uffici al fine di evitare il mancato pagamento della bolletta a cui si riferisce con conseguente eventuale attivazione della procedura di morosità.

_____	_____	_____	_____
(Luogo)	(Data sottoscrizione)*	(Firma del Sottoscrittore)	(Firma del Debitore)*

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA DEL "Debitore" ed eventualmente del "Sottoscrittore"

ALLEGARE VISURA CAMERALE NON ANTERIORE I 6 MESI IN CASO DI CONTRATTI/SERVIZI INTESTATI A SOCIETA'

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

I riquadri in bianco devono essere compilati obbligatoriamente

Compilare il campo "Riferimento del mandato (UMR)" copiando il codice UMR indicato in bolletta oppure inserendo a destra il Codice Servizio dell'Intestatario del Contratto\Servizio, preceduto da zeri sino a riempimento di tutte le caselle libere

Compilare i dati relativi all'intestatario del contratto\servizio ***(i campi contrassegnati da asterisco * sono sempre obbligatori)***

Compilare i dati del debitore ***(i campi contrassegnati da asterisco * sono sempre obbligatori)***

Compilare i dati relativi al Sottoscrittore solo nel caso in cui non coincidano con quelli indicati per il Debitore

Barrare la voce "Ricorrente" nel campo "Tipologia di pagamento"

Indicare la "Data sottoscrizione" e apporre le firme del Debitore ed eventualmente del Sottoscrittore ***(i campi contrassegnati da asterisco * sono sempre obbligatori)***

Spedire il Mandato compilato e le copie dei documenti al CCAM utilizzando una delle seguenti modalità:

Mezzo posta a: Consorzio Comuni Acquedotto Monferrato, Via Ferraris 3, 14036 Moncalvo (AT)

Mezzo Fax al numero 0141-91.11.42

Mezzo mail a info@ccam.it