

MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto (Nome Cognome)											
Nato/a a								il	/	/	
Residente in via								Nr.		Cap	
Comune										Prov.	
Codice fiscale											
Tel.				Cell.				E-Mail			

Nella sua qualità di (barrare e compilare):

- Titolare del contratto di fornitura
- Legale Rappresentante della società sotto indicata
- Erede dell'intestatario (Compilare anche il secondo modulo "Richiesta rimborso nuovo intestatario - eredi")
- Amministratore pro tempore del condominio sotto indicato

Ragione sociale della società/denominazione del condominio											
Partita IVA della società/Codice fiscale del condominio											

RICHIEDE

Il rimborso del credito relativo al codice contratto (barrare il servizio per il quale viene fatta la richiesta)

<input type="checkbox"/> Energia Elettrica	Per l'importo totale di Euro		Per il codice contratto n°
<input type="checkbox"/> Gas	Per l'importo totale di Euro		Per il codice contratto n°
<input type="checkbox"/> Servizio Idrico	Per l'importo totale di Euro		Per il codice contratto n°
<input type="checkbox"/> Teleriscaldamento	Per l'importo totale di Euro		Per l'impianto/contratto n°

Il rimborso dovrà avvenire con: (barrare e compilare la modalità prescelta)

Bonifico su conto corrente

Nominativo intestatario conto corrente:											
Codice fiscale intestatario conto corrente (solo se diverso da intestatario contratto)											
IBAN											

Note:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e Data				/	/	Firma leggibile			
--------------	--	--	--	---	---	-----------------	--	--	--

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: rimborsi@gruppoiren.it;
- consegnandolo agli sportelli di Iren Mercato presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet www.irenlucegas.it/clienti/contatti-e-sportelli oppure in Fattura.

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.

RICHIESTA RIMBORSO NUOVO INTESTATARIO - EREDI

(art.47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto (Nome Cognome)														
Nato/a a								il		/		/		
Residente in via								Nr.				Cap		
Comune											Prov.			
Tel.								Cell.						E-Mail

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA

Di essere unico erede del/della sig./sig.ra: _____

Di non essere unico erede e di rappresentare tutti gli eredi del/della sig./sig.ra

(allegare delega sottoscritta da tutti gli altri eredi e rispettivi documenti di identità)

Luogo e Data _____ / ____ / ____ **Firma leggibile** _____

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità