

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

Area riservata a MMS:

Cod. Cliente _____ estremi richiesta _____

Codice cliente dell'utenza: _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente nel Comune di _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Tel. Fisso _____ e-mail _____

Solo per Ditte

In qualità di Legale Rappresentante Amministratore Altro: _____

Denominazione sociale _____

Sede legale _____ Cap _____ Via _____ N. _____

P.I. _____ Tel _____ e-mail _____

Pec _____

Consapevole che:

- la richiesta di rateizzazione deve avvenire entro il decimo giorno solare successivo alla scadenza della fattura;
- le somme relative ai pagamenti rateali possono essere maggiorate degli interessi di dilazione;
- il mancato pagamento entro la scadenza anche di una sola rata comporta l'addebito degli interessi di mora dal giorno di scadenza del termine prefissato per il pagamento rateizzato e la decadenza automatica ed integrale dal beneficio di rateizzazione;

CHIEDE

A)

la rateizzazione prevista dall'articolo 42 della delibera ARERA 655/2015 (**fattura superiore all'80% o al 150% del valore dell'addebito medio riferito alle bollette emesse negli ultimi 12 mesi**), per la fattura:

Numero _____ Data emissione _____ Data scadenza _____ Importo € _____

Secondo un piano di rateizzazione di _____ rate mensili

Oppure

B)

la rateizzazione per la seguente fattura, consapevole che non vi devono essere rateizzazioni già in corso per altre bollette e/o fatture pregresse scadute e non saldate e che l'importo minimo rateizzabile è pari ad € 50,00 per forniture domestiche e € 500,00 per forniture non domestiche:

| | | | |
|--------------|----------------------|---------------------|-----------------|
| Numero _____ | Data emissione _____ | Data scadenza _____ | Importo € _____ |
| Numero _____ | Data emissione _____ | Data scadenza _____ | Importo € _____ |
| Numero _____ | Data emissione _____ | Data scadenza _____ | Importo € _____ |
| Numero _____ | Data emissione _____ | Data scadenza _____ | Importo € _____ |

Eventuale modalità di recapito della risposta:

- E-mail.....
- Pec
- Indirizzo seguente (solo se diverso dall'indirizzo di fornitura):.....

Il/la sottoscritto/a si obbliga fin d'ora a rispettare il piano di rateizzazione che verrà comunicato dal Gestore e ad estinguere puntualmente e regolarmente tutte le eventuali ulteriori esposizioni debitorie esistenti e derivanti, anche successivamente alla sottoscrizione della presente richiesta, dal suddetto contratto di somministrazione.

Qualora la modalità di pagamento prevista per la/e fattura/e oggetto di richiesta di rateizzazione fosse l'addebito diretto in conto corrente, contestualmente alla richiesta di rateizzazione l'intestatario dovrà bloccare il pagamento presso il proprio istituto di credito in quanto la richiesta di rate non interrompe l'iter dell'addebito automatico.

Data richiesta

Firma intestatario/legale rappresentante

NOTE PER LA COMPILAZIONE

FINALITÀ DEL MODULO

Questo modulo può essere utilizzato per richiedere la rateizzazione delle bollette come disciplinato dalla Delibera nr. 655/2015 ss.mm.ii.

DOVE TROVARLO

Il modulo può essere scaricato dal sito internet di Marche Multiservizi S.p.A. www.gruppomarchemultiservizi.it

Il modulo è inoltre disponibile in tutti gli sportelli aperti al pubblico, nei giorni e orari di apertura pubblicati sul sito internet di Marche Multiservizi S.p.A.

DOVE CONSEGNARLO

Il modulo deve essere compilato correttamente in ogni sezione e restituito, completo di firma:

- tramite mail all'indirizzo: clienti@gruppomarchemultiservizi.it

- allo sportello clienti di Marche Multiservizi