



## RICHIESTA RIMBORSO CREDITO AL CLIENTE



IO SOTTOSCRITTO/A (compilare in stampatello)

Nome e Cognome (Rappresentante legale)

Ragione sociale

Codice Cliente

CHIEDO

che l'importo a credito di euro

(in lettere: )

relativo alla bolletta numero

emessa il

VENGA RIMBORSATO TRAMITE

ASSEGNO CIRCOLARE non trasferibile intestato a:

Nome e Cognome / Ragione sociale

da spedire presso:

Nome e Cognome

indirizzo

Via/P.zza - N°civico

Comune

Prov.

C.A.P.

oppure

BONIFICO BANCARIO su conto corrente intestato a:

Nome e Cognome / Ragione sociale

Banca o Banco Posta

Coordinate (IBAN)	Cod. Paese	Check	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di conto corrente

oppure

TRASFERIMENTO DEL CREDITO SU ALTRO CODICE CLIENTE a me intestato:

Codice Cliente

**N.B.: Allegare documento d'identità del sottoscrittore**

Data

Firma del Cliente



N. Verde  
800 055 121

Fax  
0734 21 72 59

E-mail  
info@solgasonline.it

Internet  
solgasonline.it

SOLGAS S.p.A. - Sede legale: Via G. Mazzini 4 - 63900 FERMO (FM) - Sede operativa:  
V.le Trieste 27 - 63900 FERMO (FM) - Cap. Soc. € 100.000 i.v. - P. IVA e iscrizione CCIAA  
n°01731410443 R.E.A. FM n°168758 - Dir. e Coord. Comune di Fermo

SOL-B-GL-012  
Rev. 08/06/17