



RICHIESTA RIMBORSO CREDITO AL CLIENTE



IO SOTTOSCRITTO/A (compilare in stampatello)

Nome e Cognome

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

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

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

La informiamo che i dati conferiti con il presente modulo sono raccolti e trattati unicamente per dare seguito alla Sua richiesta. L'informativa completa è disponibile sul sito internet indicato in calce alla pagina.

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-D-GL-012
Rev. 24/11/20