

Spett.le ATER DI FROSINONE

SERVIZIO RECUPERO CREDITI

PIAZZALE EUROPA, 1

03100 – FROSINONE

OGGETTO: "RICHIESTA DI ESTINZIONE AGEVOLATA DEL DEBITO"

Il sottoscritto/a _____, assegnatario/a dell'unità immobiliare sita in _____ via _____, n. _____ Fabbr. _____ Sc _____ Int. _____, O.A. n. _____, CODICE UTENTE n. _____,

CHIEDE

di accedere al pagamento dilazionato della morosità, secondo le vigenti disposizioni di legge e di regolamento e dichiara:

1. di non avere in corso alcuna rateizzazione di un debito preesistente;
2. di aver già usufruito della rateizzazione di un debito preesistente dal ____/____/____ al ____/____/____.

A tal fine allega copia della ricevuta di versamento dell'acconto effettuato in data ____/____/____, e resta in attesa della proposta di estinzione del residuo debito.

_____ (data) (firma per esteso e leggibile)

Rec. telefonico fisso: _____ Rec. telefonico mobile: _____

indirizzo e-mail: _____

indirizzo PEC: _____

Allegati:

- copia del documento di identità,
- copia della ricevuta di versamento.