

MODULO PER RICHIESTA RATEIZZAZIONE FATTURE TARI

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a..... il residente a CAP

Prov.in

telefono cellulare.....

CF/P.IVAintestatario/a dell'utenza rifiutiL339

dichiara

di impegnarsi a saldare le fatture

per un totale di euro

con n. rate **con scadenza mensile** importo €cadauna

a partire dal**(con riserva di accettazione da parte di Ast Spa del numero rate e della decorrenza)**

- di essere consapevole che il ritardo o il mancato pagamento di una sola delle rate, determinerà le azioni di recupero del credito.

mediante pagamento tramite:

bollettino di conto corrente postale (c/c n. 52955085) intestato a AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI SPA causale: Tariffa Rifiuti piano rate del rata n.

bonifico bancario a favore di AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI SPA, Via Breda 18/A Travagliato (BS) - IBAN IT 27 D 07601 11200 000052955085 – causale: Tariffa Rifiuti piano rate del rata n.

e di impegnarsi altresì a produrre la ricevuta dell'avvenuto pagamento entro i due giorni successivi c/o lo sportello A.S.T. di Via Breda 18/A Travagliato, oppure via mail (rifiuti@aziendaserviziterritoriali.com).

Travagliato,

firma

.....

Si allega fotocopia del documento di identità

Azienda Servizi Territoriali spa a Socio Unico

Via Breda, 18/a - 25039 TRAVAGLIATO (BS) - Tel. 030 6864960

rifiuti@aziendaserviziterritoriali.com