



Sede legale:
ROTA GAS Srl
 Via Marostica 1 - 20146 Milano (MI)
 Tel. 089/8283167 . fax 089/879028 . e-mail. info@rotagas.it . sito internet. www.rotagas.it

RICHIESTA RIMBORSO FORNITURA GAS

DATI DEL RICHIEDENTE

_____ / _____
 Cognome e nome / Luogo e Data di Nascita

_____ / _____ / _____ / _____
 Comune di residenza / Prov. / Via / Numero / CAP

_____ / _____ / _____ / _____
 Codice fiscale / Telefono / Fax / E-mail

DICHIARA

_____ / _____ / _____
 Di essere erede di / Di essere titolare o Rappresentante Legale della società / Codice Cliente / Codice PDR

_____ / _____ / _____ / _____
 Per l'immobile sito nel comune / Via / Numero / CAP

CHIEDE

Il rimborso della nota di accredito o per compensazione (fatture/note di accredito)

_____ / _____
 Anno/Numero / Per un totale di Euro

con accredito su servizio attivo

_____ / _____
 Codice Cliente / Codice PDR

con bonifico bancario

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

con assegno non trasferibile

Da inviare all'indirizzo

_____ / _____ / _____ / _____
 Comune / Prov. / Via / Numero / CAP

Motivazioni

cliente deceduto

altro: _____

_____ / _____
 Luogo e data / Timbro/Firma richiedente

Da allegare:

- copia del documento di riconoscimento e codice fiscale del sottoscrittore del modulo
- copia certificato di morte (ove necessario)
- copia visura camerale in caso di Partita IVA