



Consorzio Acquedottistico Marsicano S.p.A. Via  
Caruscino, 1 67051 Avezzano (AQ) Tel.  
0863/090030 - Fax 0863/4589215 Iscrizione n.  
01270510660 del Registro delle Imprese de L'Aquila  
Cap. Soc. € 26.419.100,00 C.F. e P. IVA  
01270510660 www.cam-spa.com - E-mail:  
cam@cam-spa.com

## RICHIESTA RIMBORSO DEPOSITO CAUZIONALE

Regolamento: il rimborso verrà liquidato entro 60 gg dalla redazione della determinazione da parte dell'ufficio amministrativo. Le somme, ove dovute, verranno restituite esclusivamente tramite bonifico bancario. Pertanto si precisa che non verranno prese in considerazione istanze prive del codice IBAN e istanze di Utenze con morosità.

Il/la sottoscritto/a (intestatario della fornitura) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ email/pec \_\_\_\_\_

titolare dell'utenza cod. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

allega copia del documento d'identità valido e dichiara di essere in regola con tutti i pagamenti.

### CHIEDE

La restituzione della somma di € \_\_\_\_\_ versato in data \_\_\_\_\_ a titolo di deposito cauzionale

IBAN \_\_\_\_\_

Intestatario del conto \_\_\_\_\_

#### Indirizzo per spedizione ultima fattura (se dovuta)

Via \_\_\_\_\_ n° Civico \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

L'operatore \_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_

Avezzano, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Compilare questa parte del modulo solo in caso in cui il Titolare dell'Utenza sia defunto e la richiesta venga inoltrata da eredi.**

Il/la sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARA (ai sensi del D.P.R. 445/2000) di essere erede unico o autorizzato a inoltrare richiesta di rimborso, in nome e per conto del defunto titolare dell'Utenza. Allega copia del documento di identità.

L'erede \_\_\_\_\_