



Prot. _____

del _____

Spett.le CONSORZIO ACQUEDOTTISTICO MARSICANO S.p.A.
Via Caruscino, 1
67051 Avezzano (AQ)

RICHIESTA RIELABORAZIONE FATTURE/STORNO

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Prov _____ il _____ C.A.P. _____ Telefono _____

e-mail: _____ @ _____

Titolare dell'utenza n. _____ presso il Comune di _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 C.P. e dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

- la rielaborazione
 lo storno della fattura n. _____ di € _____
 pagata non pagata

per il seguente motivo:

- lettura errata _____ (indicare lettura corretta)
 lettura corretta ma con consumo eccessivo
 errato profilo tariffario
 assenza dell'allaccio idrico
 assenza dell'allaccio fognario
 altro _____

si allega copia di documento d'identità valido

N.B.: si precisa che non è possibile richiedere la rielaborazione delle fatture con lettura errata, se risultano fatture non pagate sull'utenza oggetto della richiesta. In tal caso l'utente dovrà saldare la fattura emessa con consumo stimato e attendere il conguaglio nella successiva fatturazione.

Firma leggibile

