



RICHIESTA RIMBORSO CREDITO AL CLIENTE



IO SOTTOSCRITTO/A (compilare in stampatello)

Nome e Cognome (Rappresentante legale)

Ragione sociale

Codice Cliente

CHIEDO

che l'importo a credito di euro (in lettere:)

relativo alla bolletta **numero** **emessa il**

VENGA RIMBORSATO TRAMITE

ASSEGNO CIRCOLARE non trasferibile intestato a:

Nome e Cognome / Ragione sociale

da spedire presso:

Nome e Cognome

indirizzo

Via/P.zza - N°civico

Comune

Prov.

C.A.P.

oppure

BONIFICO BANCARIO su conto corrente intestato a:

Nome e Cognome / Ragione sociale

Banca o Banco Posta

Coordinate (IBAN)	Cod. Paese	Check	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di conto corrente

oppure

TRASFERIMENTO DEL CREDITO SU ALTRO CODICE CLIENTE a me intestato:

Codice Cliente

N.B.: Allegare documento d'identità del sottoscrittore

Data

Firma del Cliente



N. Verde
800 900 147

Fax
0541 30 30 67

E-mail
contratti@sgrservizi.it

Internet
sgrservizi.it

SGR Servizi S.p.A. - Cap. Soc. € 5.982.262 i.v. - Via Chiabrera,
34b - 47924 Rimini (RN) - Cod. Fisc. e Part. IVA 00338000409

SGR-B-GL-012
Rev. 0 - 08/06/17