

Prot.n. _____ del _____

EGR. SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CASTELBUONO

OGGETTO: **dilazione di pagamento fatture servizio acquedotto e fognatura - ann__ di ruolo**
_____.

_____ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ (____)
il _____ e residente in _____ (____) Via/C.da
_____ n. _____

CHIEDE

la dilazione di pagamento in n.____ rate mensili dell__ fattur__ n._____ del
_____ per l'importo di euro _____ riferita all'utenza n._____ sita
in Via/C.da _____ n._____.

_____ sottoscritt__ si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo di euro _____ in
n.____ rate di euro _____ cadauna entro le seguenti date:

rata n. 1 € _____ scadenza _____

rata n. 2 € _____ scadenza _____

rata n. 3 € _____ scadenza _____

rata n. 4 € _____ scadenza _____

rata n. 5 € _____ scadenza _____

rata n. 6 € _____ scadenza _____

rata n. 7 € _____ scadenza _____

rata n. 8 € _____ scadenza _____

rata n. 9 € _____ scadenza _____

rata n.10 € _____ scadenza _____

rata n.11 € _____ scadenza _____

rata n.12 € _____ scadenza _____

_____ sottoscritt__ dichiara di essere a conoscenza dell'art.28 del vigente regolamento
idrico del Comune di Castelbuono il quale prevede, in caso di mancato pagamento nei termini, la
revoca della concessione.

Distinti saluti.
