

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____

in data _____ è stato informato dall'Agente _____

della presenza di un CMOR in capo alla sua utenza e pertanto:

riconosce il debito (si impegna a pagare l'importo dell'intera fattura al momento dell'emissione);

non riconosce il debito.

FIRMA