

RIMBORSO NOTA CREDITO

Con il presente modulo, il/la sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Cod. Fiscale _____

Data e luogo di Nascita _____

Residente in _____

Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

la restituzione della nota credito (fattura n. _____) per la fornitura

sita in via _____

codice POD/PDR _____

metodo di pagamento:

R.I.D. (SDD BUSINESS)

R.I.D. (SDD RESIDENZIALE)

Nome banca _____

Filiale di _____

IBAN _____

Dati del titolare del c/c : Nome e Cognome _____ Cod. Fiscale _____

Bollettino Postale

Bonifico bancario.

Data _____

Firma _____