
**AUTOCERTIFICAZIONE EREDE
VOLTURA MORTIS CAUSA – RESTITUZIONE ASSEGNO/RIMBORSO**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

via _____ n. _____ cap . _____

valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità; sotto propria responsabilità

DICHIARA

di essere erede unico del Sig./Sig.ra _____ intestatario/a del contratto n. _____

di essere coerede del Sig./Sig.ra _____ intestatario/a del contratto n. _____

e di essere autorizzato da tutti gli altri coeredi, di seguito elencati con codice fiscale e di cui si allega copia del documento d'identità:

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

cognome e nome _____ cod. fiscale _____

CHIEDE DI**Subentrare** nel contratto di fornitura precedentemente intestato a _____

La lettura del contatore, rilevata al momento della compilazione della presente richiesta, è pari a:

matricola contatore _____ lettura (di cui si allega foto) _____

Cessare il contratto di fornitura intestato a _____

La lettura del contatore, rilevata al momento della compilazione della presente richiesta, è pari a:

matricola contatore _____ lettura (di cui si allega foto) _____

Una volta eseguita l'operazione sopra indicata, e verificata la sussistenza di debiti o crediti in capo all'intestatario del contratto n. _____

il sottoscritto richiede:

Di ricevere la fattura di cessazione al seguente recapito:

(nome e cognome) _____ via _____
Comune _____ prov. _____ cap _____
telefono _____ ;

Di incassare il credito, di importo pari a euro _____ emesso a nome di _____

tramite

Assegno non trasferibile da intestare a (nome e cognome)

e da recapitare in via

Comune _____ prov. _____ cap _____

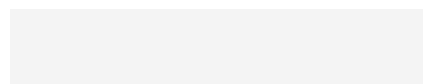
Bonifico bancario alle seguenti coordinate, intestate a me medesimo

IBAN _____

Luogo e data _____

Cognome e Nome
del firmatario _____

Firma



Si allega:

Carta d'identità del richiedente

Carta d'identità di tutti i coeredi

Foto lettura contatore