

MODULO PER LA RICHIESTA DI PRESCRIZIONE DEGLI IMPORTI FATTURATI

(Da inviare per lettera a Gaxa SpA, casella postale n°242 Cagliari, Piazza del Carmine n°27)

Dati della fornitura:

Tipo Servizio: Elettrico Gas

POD/PDR: _____ Codice Cliente: _____

Indirizzo fornitura: via _____ n. _____ Comune _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

Provincia _____ il _____ Codice Fiscale _____

Nella qualità di:

titolare del contratto per la fornitura sopra specificata

legale rappresentante della _____

alla quale è intestato il contratto per la fornitura sopra specificata

RICHIEDE

Il riconoscimento della prescrizione degli importi presenti nella fattura n° _____

Del _____, in applicazione della Legge di bilancio 2018 (Legge n.205/17) e della Legge di bilancio 2020 (Legge n. 160/2019)

Il sottoscritto, in ogni caso, riconosce che rimane obbligato a pagare, con le modalità indicate nella fattura sopra indicata, le somme ivi riportate che non sono risalenti a più di due anni e, quindi, non oggetto di prescrizione, dichiarando al contempo di essere a conoscenza che, qualora sussistano i presupposti di legge, la chiesta prescrizione potrà non essere riconosciuta.

Recapiti del richiedente:

Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

V.01.12.23

Gaxa SpA

info@gaxaenergia.it

Casella Postale 242 – 09124 Cagliari (CA)

Numero Verde 800.050.101

www.gaxaenergia.it

