Spett.le ILLUMIA S.p.A. Ufficio Credito

(Luogo)	, (c	lata)/_			
OGGETTO: Richiesta	dilazione di paga	mento			
II sottoscritto		, codic	ce fiscale		
- in qualità di	Via	ontratto di fornitura c ell'Azienda) (), qual	n Codice Fiscal	CAP_ e / P.IVA dell'/	Azienda
concluso con III			o intestatario (	aci contratto di i	Orritara
Chiede la possibilità di alle seguenti fatture:	pagare l'importo co	omplessivo di €		corrispo	ondente
fattura n fattura n fattura n	deldeldeldel	scadenzascadenzascadenza	€ €		
in n rate di pari in	nporto con scadenz	za:			
rata 1) scadenza il rata 2) scadenza il rata 3) scadenza il	di € di €		- - -		
Le rate sono calcolate saldate entro la natural			del Canone R	ai che dovranno	essere
Si impegna fin d'ora ad mediante bonifico band CHERRY BANK IBAN: IT04K03365680 Beneficiario: Illumia S.	cario da effettuarsi s 200000000001259				
Causale: Codice Client		pagameı	nto rata n	del	
In alternativa mediante N° CONTO CORRENT	pagamento con bo E: 82159609				
Intestato a: Illumia S.p. Causale: Codice Client		pagamei	nto rata n	del	

Rimane in capo a Illumia S.p.A. la facoltà di accettare o respingere la proposta di dilazione di cui sopra, che in ogni caso equivale a ricognizione di debito.

Resta inteso che, qualora la proposta di piano di rientro venga accettata, le fatture a carico del Cliente emesse successivamente da Illumia S.p.A. dovranno essere pagate alla data esatta della scadenza e che il mancato puntuale pagamento di una delle suddette fatture e/o

di una sola rata del piano di pagamento dilazionato di cui sopra, determinerà l'immediata decadenza dal beneficio del termine, con obbligo di saldo immediato dell'intero insoluto.

Nell'ipotesi in cui il Cliente comunichi la sua intenzione di recedere dal rapporto di fornitura in essere o richieda la voltura del contratto, sarà tenuto a pagare in un'unica soluzione il totale residuo del debito, ritenendosi anche in tal caso lo stesso decaduto dal beneficio del termine, con ogni conseguenza ed effetto di legge.

Resta salva altresì la facoltà da parte di Illumia S.p.A. di richiedere l'indennizzo al Sistema Indennitario limitatamente agli importi per i quali ne sussistano i presupposti ai sensi della Delibera ARERA n. 593/2017/R/com e s.m.i..

Data	Timbro e firma
Parte riser	ata ad Illumia S.p.A.
Abbiamo ric	evuto la proposta sopra riportata e con la presente comunichiamo la nostra accettazione.
Data	Timbro e firma