



RICHIESTA DUPLICATI FATTURE

COGNOME.....NOME.....
TEL..... FAX.....MAIL.....
IN QUALITA' DI (intestatario/legale rappresentante/amministratore/ecc.).....
.....
INDIRIZZO DI FORNITURA.....
COD. CLIENTE.....COMUNE DI GESTIONE.....
MATRICOLA CONTATORE.....

CHIEDE

- Il duplicato delle seguenti fatture:
n.....del.....
n.....del.....
n.....del.....
 il duplicato delle fatture emesse dal.....al.....

Indirizzo Recapito duplicati:

Vian.....
CAP..... Comune Prov.
presso il Sig./la Sig.ra

DATA.....FIRMA.....