

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE O DILAZIONE DI PAGAMENTO DELLE QUOTE CONDOMINIALI

Condominio: _____ sito in: _____

via/piazza: _____ n. _____ prov. _____

Con la presente, il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome: _____

Nato a: _____ in data: _____

residente in via/piazza: _____ n. _____ int. _____

comune: _____ prov. _____

Codice Fiscale: _____ cell. _____

mail: _____ @ _____

☐ Con riferimento al pagamento delle quote condominiali di propria spettanza

☐ A seguito di sollecito di pagamento ricevuto in data _____

**COMUNICA DI NON ESSERE ATTUALMENTE IN GRADO DI PAGARE IL DEBITO
SECONDO LA RATEIZZAZIONE RICEVUTA, PERTANTO **CHIEDE****

☐ La rateizzazione del pagamento delle quote condominiali in n° _____ rate mensili di pari importo alle seguenti scadenze:

 Via M. Ruini - 10/10c
42124 Reggio Emilia

 Corso Garibaldi - 44
42017 Novellara (RE)

 Piazzale San Rocco - 17
42015 Correggio (RE)

 P.IVA e C.F. 02661430351
R.E.A. di RE N. 302158

 +39 0522 651279
Fax +39 0522 652480

 info@pro-gest.eu
info@pec.pro-gest.eu

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE O DILAZIONE DI PAGAMENTO DELLE QUOTE CONDOMINIALI

☐ La dilazione del pagamento sino alla data del _____ e la successiva
ripartizione del pagamento delle quote condominiali in n° _____ rate mensili di parti importo
alle seguenti scadenze:

Dichiaro di essere consapevole che il mancato pagamento, anche di una sola rata, alla scadenza prevista, comporterà l'immediato annullamento e revoca della presente rateizzazione e l'inoltro della pratica al legale per il conseguente recupero del credito.

Dichiaro altresì di aver preso atto ed accettato i costi di gestione della pratica nonché che i costi di un'eventuale pratica legale saranno posti a mio esclusivo carico.

Dichiaro inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Il presente modulo deve essere restituito via fax al n. 0522 652480 o via e-mail ad info@pro-gest.eu

 Via M. Ruini - 10/10c
42124 Reggio Emilia

 Corso Garibaldi - 44
42017 Novellara (RE)

 Piazzale San Rocco - 17
42015 Correggio (RE)

 P.IVA e C.F. 02661430351
R.E.A. di RE N. 302158

 +39 0522 651279
Fax +39 0522 652480

 info@pro-gest.eu
info@pec.pro-gest.eu