

RICONOSCIMENTO DI DEBITO

Il sottoscritto _____
 Nato a _____ il _____ 19____
 codice fiscale _____, Residente in
 FIRENZE Via _____
 C.a.p. 50124 proprietario del veicolo (modello) SAAB
 _____ targato _____ oppure conducente del veicolo (modello)
 _____ targato _____ di proprietà di
 _____ nato a _____
 _____ il _____, residente in _____
 _____ via _____ C.a.p. _____

e-mail (stampatello e leggibile) _____ recapito
 telefonico _____ nell'impossibilità di effettuare il pagamento
 del corrispettivo della sosta contestualmente all'uscita della vettura dal
 parcheggio di SMN per il seguente motivo /per i seguenti
 motivi MANCANZA DI LIQUIDI PENSAVO CHE CON
IL CONTRASSEGNO AVESSI DIRITTO AL PARCHEGGIO
GRATUITO

riconosce e dichiara di essere debitore verso Firenze Parcheggi S.p.A.
 dell'importo di euro 1383,20 in lettere milatrecento83,20, dovuto per
SOSTA BREVE (indicare se si
 tratta di corrispettivo effettivo della sosta o corrispettivo per smarrimento
tagliando) e si impegna ad accreditare detto importo a Firenze Parcheggi
 S.p.A. sul c/c Banca Cassa di Risparmio di Firenze Iban
 IT29G0616002800000085188C00 entro e non oltre sette giorni dalla data
 odierna. Il sottoscritto prende atto che, decorsi sette giorni, saranno dovuti
 anche gli interessi in misura corrispondente al vigente tasso legale, oltre le
 spese per il recupero della somma dovuta.

Allegare in copia Documento in corso di validità e Libretto di Circolazione

Data e firma

3/10/18 _____

Operatore Firenze Parcheggi _____ Matricola 6