



RICONOSCIMENTO DI DEBITO

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____

via _____ CAP _____

proprietario del veicolo (modello) _____ targato _____

oppure conducente del veicolo (modello) _____ targato _____

di proprietà di _____ nato a _____

residente in _____ via _____

cap _____ 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 Viale XI Agosto – Firenze per il seguente motivo/per i seguenti motivi _____

_____ riconosce e dichiara di essere debitore verso Servizi alla Strada S.p.A. dell'importo di Euro _____ dovuto per _____

(indicare se si tratta di corrispettivo effettivo della sosta o corrispettivo per smarrimento tagliando) e si impegna ad accreditare detto importo a Servizi alla Strada S.p.A. sul c/c Banca Intesa San Paolo IBAN **IT34 J030 6902 8871 0000 0000 319** 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.

Allega in copia (*carta d'identità o documento valido*)

Data e firma

Operatore _____ matricola _____

Il presente modulo deve essere inviato alla Servizi alla Strada S.p.A. a mezzo e-mail all'indirizzo parcheggisas@serviziallastrada.it, unitamente alla copia del biglietto di ingresso e alla copia del documento di identità.