

**ABC Napoli**  
**Azienda speciale**    partita iva  
                                  codice fiscale  
                                  07679350632

codice soggetto  
**XXXXXXXXXXXX**  
COGNOME NOME  
UBICAZIONE  
INDIRIZZO E CIVICO  
CAP CITTA'

[eventuale indirizzo PEC]

L'INTESTATARIO DEL CONTRATTO E':  
**COGNOME NOME**  
**UBICAZIONE**  
**INDIRIZZO E CIVICO**  
**CAP CITTA'**

**Sollecito bonario di pagamento n. [n.]**  
**Raccomandata con avviso di ricevimento**  
**Oppure**  
**PEC**

Le comunichiamo che, alla data del [DATA] e sino alla fattura/rata scaduta il [DATA], non risulta pervenuto il pagamento delle fatture elencate di seguito, il cui importo complessivo ammonta a € [euro].

La invitiamo pertanto a provvedere al pagamento, mediante il bollettino allegato, attraverso uno dei seguenti canali:

- agenzie ABC di Via Argine n°929 e di Via [.....] (dal lunedì al venerdì dalle [ora] alle [ora] e il martedì anche dalle [ora] alle [ora]);
- tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay SpA;
- punti Mooney (bar, tabaccherie, edicole) oppure da smartphone con la App Mobile Mooney o sul sito [www.mooney.it](http://www.mooney.it)
- sul sito [www.poste.it](http://www.poste.it), con carta di credito (occorre essere registrati o effettuare la registrazione);
- uffici postali;
- bonifico bancario utilizzando l'IBAN: IT93 L030 6903 5151 0000 0004 667, intestato a ABC Napoli, indicando nella CAUSALE DEL BONIFICO (obbligatoriamente, per evitare difficoltà nella registrazione del pagamento) il CODICE FORNITURA/UTENTE e il NUMERO DELLA FATTURA.

Ulteriori informazioni sui canali di pagamento sono disponibili sul sito [www.abc.napoli.it](http://www.abc.napoli.it) nella sezione utente/area commerciale/bolletta.

Il pagamento dovrà essere effettuato entro [n.] giorni dalla data della presente e comunque entro e non oltre il [data termine]. Tale termine è calcolato a partire dalla data di scadenza della fattura [ultima fattura dell'elenco], considerando [n.] giorni successivi.

La informiamo sin da ora che, in costanza di mora, ABC potrà avviare le procedure di costituzione in mora e, in caso di perdurante inadempimento, a partire dal [data] potrà procedere alla limitazione o sospensione o disattivazione della fornitura.

Potrà dare comunicazione dell' avvenuto pagamento attraverso:

- e-mail [gestione.cfs@abc.napoli.it](mailto:gestione.cfs@abc.napoli.it), dedicata alla ricezione di attestazioni di pagamento;
- call center con contestuale invio dell'attestazione di pagamento all'indirizzo e-mail dedicato ([gestione.cfs@abc.napoli.it](mailto:gestione.cfs@abc.napoli.it));
- fax 0817818190;
- e-mail pec: [segreteria@abcnapoli.telecompost.it](mailto:segreteria@abcnapoli.telecompost.it);
- posta: Via Argine n. 929;
- agenzie presenti sul territorio.

ABC si riserva il diritto di richiedere l'esibizione del documento originale attestante l'avvenuto pagamento delle somme dovute ai sensi dell'art. 6.2 delibera 311/2019 ARERA.

Nel caso in cui avesse già provveduto al pagamento oppure a richiedere la rateizzazione ai sensi dell'articolo 42 della Delibera ARERA 655/15, La invitiamo a non tenere conto della presente comunicazione e di

inviare la relativa documentazione a supporto (copia di pagamento o la richiesta di rateizzazione) ai seguenti canali:

- e-mail [gestione.cfs@abc.napoli.it](mailto:gestione.cfs@abc.napoli.it), dedicata alla ricezione di attestazioni di pagamento;
- fax 0817818190;
- e-mail pec: [segreteria generale@abcnapoli.telecompost.it](mailto:segreteria generale@abcnapoli.telecompost.it);
- posta: Via Argine n. 929;
- agenzie presenti sul territorio.

Distinti saluti

Napoli, [DATA DI STAMPA]

*Area Clienti*

FATTURA N.	IMPORTO INSOLUTO	SCADUTA IL	FATTURA N	IMPORTO INSOLUTO	SCADUTA IL	FATTURA N	IMPORTO INSOLUTO	SCADUTA IL
[N. FATTURA1]	[EURO]	[DATA]	[N. FATTURA3]	[EURO]	[DATA]	[N. FATTURA5]	[EURO]	[DATA]
[N. FATTURA2]	[EURO]	[DATA]	[N. FATTURA4]	[EURO]	[DATA]	<b>TOTALE</b>	<b>[EURO]</b>	