



CERERE DE ESALONARE DEBITE

Subsemnatul(a)....., legitimat prin
CI/BI nr....., Seria....., CNP....., cu
domiciliul in localitatea....., Str....., Nr.....,
Bl....., Ap..... și punctul de consum in localitatea.....,
Str....., Nr....., Bl....., Ap... ,
Telefon....., E-mail..... vă rog să imi aprobați
cererea de eşalonare a debitului restant la plata facturilor pentru serviciul public de alimentare
cu apă și/sau de canalizare, prin care mă angajez să plătesc lunar, timp de luni*,
contravaloarea serviciilor de care am beneficiat. De asemenea, mă oblig ca pe langa rata lunară
stabilită, să plătesc și contravaloarea facturii curente, inclusiv contravaloarea penalitatilor de
intarziere, calculate conform prevederilor contractuale.

- 1. Cererea se întocmește doar de către utilizatorii ce se confruntă cu dificultăți generate de lipsa temporară a disponibilităților bănești și are scopul prevenirii acumulării de noi datorii.*
- 2. Eşalonările vor fi admise utilizatorilor cu condiția de a achita la data semnării cererii, **10% din debitul restant și factura curentă**. In cazul in care cererea de eşalonare este înaintată de către un utilizator care are in curs o acțiune in instanță, programul de esalonare a debitelor va fi admis in cazul in care nu a fost data deja o sentință de obligare la plată, daca achită la data semnării cererii 10% din debitul restant, factura curentă și cheltuielile operatorului ocazionate de introducerea acțiunii judecătorești.*
- 3. *Programul de eşalonare se stabilește astfel: pentru debite ≤ 1000 , lei pe o perioadă de max. **6 luni**; pentru debite ≥ 1000 lei, pe o perioadă de max. **12 luni**.*
- 4. Rata lunară a debitului se va cumula cu contravaloarea facturii curente.*
- 5. In cazul nerespectării acordului de eşalonare, clientul este obligat la plata tuturor debitelor precum și a penalităților aferente, pentru toată perioada, iar Operatorul are dreptul să sisteze serviciile, fara o notificare prealabila.*

Data.....

Semnătură Utilizator

Către S.C. Apă-Canal Ilfov S.A.