

## MODULO ECCEZIONE PRESCRIZIONE IMPORTI FATTURATI

Da inviare utilizzando una delle seguenti modalità:

- ✓ **Posta:** Alphastar S.r.l., Viale Spartaco Lavagnini, 20, 50129 Firenze;
- ✓ **Fax:** 055 0984415
- ✓ **Email:** servizioclienti@alphastar.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, in qualità di titolare del  
contratto di fornitura n. \_\_\_\_\_, sottoscritto con Alphastar  
s.r.l., in data \_\_\_\_\_ e relativo al POD/PDR \_\_\_\_\_,

### **Dichiara**

di voler eccepire la prescrizione, ai sensi e per gli effetti della Legge di bilancio 2018 (Legge n. 205/17), come modificata dalla Legge di bilancio 2020 (Legge n.160/2019), relativamente alle seguenti fatture:

n. \_\_\_\_\_ emessa il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_;

n. \_\_\_\_\_ emessa il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_;

n. \_\_\_\_\_ emessa il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nella misura di € \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere debitore delle somme che eventualmente residuano.

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_