MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Servizio idrico integrato

Il sottoscritto (Nome Cognome)

Nato/a a il / /

Residente in via Nr. Cap

Comune Prov.

Codice fiscale

Tel. Cell. E-Mail

Nella sua qualità di (barrare e compilare):

- ◯ Titolare del contratto di fornitura
- ◯ Legale Rappresentante della società sotto indicata
- ◯ Erede dell'intestatario (Compilare anche il secondo modulo "Richiesta rimborso nuovo intestatario - eredi")
- ◯ Amministratore pro tempore del condominio sotto indicato

Ragione sociale della società/denominazione del condominio

Partita IVA della società/Codice fiscale del condominio

RICHIEDE

Il rimborso del credito relativo al codice servizio , codice anagrafico

Per l'importo totale di Euro

Il rimborso dovrà avvenire con: (barrare e compilare la modalità prescelta)

◯ **Bonifico su conto corrente**

Nominativo intestatario conto corrente:

Codice fiscale intestatario conto corrente (solo se diverso da intestatario contratto)

IBAN

◯ **Assegno**

Intestatario

Indirizzo di recapito

Codice fiscale dell'intestatario assegno

Luogo e Data / / **Firma leggibile**

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: rimborsiatena@gruppoiren.it;
- consegnandolo agli sportelli presenti sul territorio. L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet www.asmvercelli.it oppure in fattura.

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 13-14 del Reg. 2016/679 ("GDPR"), i Suoi dati personali forniti ad ASM Vercelli (nella sua qualità di Titolare del trattamento) secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della prestazione richiesta. In relazione al trattamento dei dati, è Sua facoltà esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR. Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo a privacy.asmvercelli@gruppoiren.it

RICHIESTA RIMBORSO NUOVO INTESTATARIO - EREDI

(art.47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto (Nome Cognome)

Nato/a a il / /

Residente in via Nr. Cap

Comune Prov.

Tel. Cell. E-Mail

ai sensi e per gli effetti dell' articolo 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA

◯ Di essere unico erede del/della sig./sig.ra:

◯ Di non essere unico erede e di rappresentare tutti gli eredi del/della sig./sig.ra

(allegare delega sottoscritta da tutti gli altri eredi e rispettivi documenti di identità)

Luogo e Data / /

Firma leggibile

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

NB il modulo andrà compilato in ogni sua parte. Tutti i campi sono obbligatori.

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 13-14 del Reg. 2016/679 ("GDPR"), i Suoi dati personali forniti ad ASM Vercelli (nella sua qualità di Titolare del trattamento) secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della prestazione richiesta. In relazione al trattamento dei dati, è Sua facoltà esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del GDPR. Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo a privacy.asmvercelli@gruppoiren.it