

Oggetto: Rimborso fatture fine utenza/doppi pagamenti

Il sottoscritto/a
 nato/a a, il,
 residente a
 in via/piazza n°
 Codice fiscale o P. IVA
 e-mail cell.
 Intestatari__ del Codice Servizio N° Cod. Cliente

Chiede il rimborso per fatture fine utenza
 doppi pagamenti

ammontante ad Euro

- a) mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario/postale con coordinate:
 IBAN _____
 intestato a
- b) mandato per quietanza.
- c) da indirizzare a mezzo posta assegno¹ non trasferibile al seguente indirizzo:

- d) accreditare il rimborso in fattura².

Si allegano copia del Documento di Identità, copia del Codice Fiscale, copia della fattura negativa di fine utenza o copia dei doppi pagamenti effettuati.

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da AMAP S.p.A., titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/16, in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale, comunque disponibile alla pagina web www.amapspa.it/privacy/

Palermo

Il richiedente

.....

¹ N.B.: costi bancari per la spedizione a carico del richiedente.

² Soltanto nel caso di doppi pagamenti per prese attive.

