

**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  altro (es. credito in fattura)  
 doppi pagamenti

ammontante ad Euro .....

- a) mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario/postale con le seguenti coordinate:  
IBAN \_\_\_\_\_  
intestato a .....
- b) mediante accredito del rimborso in fattura<sup>1</sup>.
- c) mediante assegno circolare<sup>2</sup> non trasferibile da inviare a mezzo raccomandata al seguente indirizzo:  
.....  
.....

Si allega copia di:

- Documento di Identità
- Codice Fiscale
- Fattura di fine utenza
- Doppio pagamento effettuato.

*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/](http://www.amapspa.it/privacy/)*

Palermo .....

Il Richiedente

---

<sup>1</sup> Soltanto nel caso di doppi pagamenti per prese attive.

<sup>2</sup> Spese bancarie per l'emissione e spedizione dell'assegno circolare a carico del richiedente Euro 20,00.

