

RICHIESTA DI RIMBORSO BOLLETTE

AFFINCHÉ LA PRESENTE RICHIESTA VENGA ACCETTATA, IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO CON TUTTI I DATI E CORREDATO DI TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI.
IL MODULO E GLI ALLEGATI INVIATI TRAMITE EMAIL DOVRANNO ESSERE IN FORMATO PDF.

Dati intestatario utenza (come da bolletta):

Cognome e nome/Ragione Sociale: _____ (CLIENTE: _____)

DATI RICHIEDENTE:

Il sottoscritto _____ Cod. fiscale/P.IVA: _____

Residente in/Sede legale Via/Vic./Piazza/Loc: _____, _____

(C.a.p. - Comune - Prov.): _____

*Recapito Telefonico: _____ Indirizzo Mail: _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' articolo 76 del D. P. R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell' art. 47 del suddetto DPR

DICHIARO di essere:

INTESTATARIO UTENZA

LEGALE RAPPRESENTANTE

UNICO EREDE dell' intestatario utenza

NON UNICO EREDE dell' intestatario e di essere autorizzato/a da tutti gli altri eredi (sottoelencati)

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

_____ residente a _____ in via _____ Prov. _____

➔ DA ALLEGARE: DOCUMENTO IDENTITA' DELL'INTESTATARIO O DEGLI EREDI RICHIEDENTI

CHIEDO

il rimborso della/e bolletta/e sottoelencata/e

bolletta n° _____ del _____ di € _____

bolletta n° _____ del _____ di € _____

autorizzandovi ad accreditare l'importo tramite bonifico sul conto:

a me intestato - IBAN: _____

intestato a _____ - IBAN _____

➔ ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Di aver preso visione della informativa allegata in attuazione del regolamento UE 2016/679 e delle normative vigenti in merito alla protezione dei suoi dati personali. Di essere informato dei suoi diritti riportati in informativa sulla base del regolamento UE 2016/679 e di prendere atto che il titolare del trattamento è la Società AGS Spa, con sede in (37019) Peschiera del Garda, Via 11 Settembre, 24. Di autorizzare AGS Spa ad utilizzare i contatti e-mail, sms, telefono, PEC per inviare comunicazioni relative alla fornitura. Di autorizzare AGS Spa al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato come indicato al punto (a) dell'informativa.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' articolo 76 del D. P. R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell' art. 47 del suddetto DPR

DATA: _____

FIRMA _____

AGS Spa
 Sede legale e amministrativa:
 Via 11 Settembre, 24
 37019 Peschiera del Garda (VR)
www.ags.vr.it
 Pec: ags@pec.ags.vr.it

Modalità di presentazione della richiesta

1. Sportelli Peschiera del Garda e Affi solo su APPUNTAMENTO chiamando il Numero Verde 800 90 55 59
2. Mail: servizioclienti@ags.vr.it / fax: 045-6445299
3. a mezzo posta ordinaria: via 11 settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda