



## MODULO ESERCIZIO RIPENSAMENTO

**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.**

*Qualora il contratto di fornitura sia stato concluso da un Utente consumatore in un luogo diverso dai locali commerciali del Gestore o a distanza, l'Utente può esercitare il diritto di ripensamento senza oneri e senza dover fornire alcuna motivazione entro 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla data di conclusione del contratto, ai sensi del Codice del consumo.*

### SEZIONE ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto richiedente, codice utente (se già nostro utente): \_\_\_\_\_

#### **Intestatario utenza in caso di persona fisica:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via, Nr \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel/Cell: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### **Intestatario utenza in caso di persona giuridica:**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partiva iva: \_\_\_\_\_

Sede Legale in Via, Nr \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel/Cell: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Codice Univoco SDI: \_\_\_\_\_ Fattura elettronica: \_\_\_\_\_ Codice Ateco: \_\_\_\_\_

Cognome e nome del LEGALE RAPPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente (Via, Nr, CAP, Comune) \_\_\_\_\_

Numero iscrizione al Registro dei Coltivatori Diretti: \_\_\_\_\_

#### **con la presente esercita il proprio diritto di ripensamento con riferimento al presente contratto di fornitura:**

*Codice servizio:	Sottoscritto in data
nel Comune di	Via/piazza
n. civico:	CAP

### ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' E FIRMARE

#### 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,

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](http://www.ags.vr.it) / Pec: [ags@pec.ags.vr.it](mailto: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](mailto:servizioclienti@ags.vr.it) / fax: 045-6445299
3. a mezzo posta ordinaria: via 11 settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda