

# RICHIESTA

## Domiciliazione bancaria

Questa richiesta integra una **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (ex D.P.R. 445/2000) per cui dovrà essere **irmata e corredata da copia del documento di identità del dichiarante**. Qualora trasmesso per email, il modulo e gli allegati dovranno essere in formato pdf. Ogni allegato non dovrà superare la dimensione massima di 20 MB. AGS si riserva il diritto di richiedere integrazioni per completare la pratica richiesta. Il sottoscritto, consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara - sotto la propria responsabilità - quanto segue.

### IDENTIFICATIVI DELLA FORNITURA

**codice servizio (obbligatorio)**

**codice cliente (obbligatorio)**

### INTESTATARIO

cognome e nome

ragione sociale

tel/cell

e-mail

### ADDEBITO SEPA

Servizio di addebito permanente su conto corrente bancario o postale

Il sottoscritto autorizza Azienda GardeSana Servizi S.p.A. a trasmettere i dati al proprio istituto di credito per l'addebito delle bollette in conto corrente

nome e cognome del titolare del conto corrente (indicare solo se diverso dall'intestatario della fornitura)

codice fiscale

codice SWIFT (obbligatorio per conti correnti esteri)

istituto di credito / postale

agenzia / filiale

PAESE	CHECK DIGIT	CIG	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Firma del titolare del conto corrente



allegare doc. identità e codice fiscale

### OPERAZIONE RICHIESTA

Inserimento nuovo addebito

Variazione addebito

Revoca addebito

### INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per le finalità connesse all'esecuzione della presente richiesta, i Suoi dati personali verranno trattati da Azienda GardeSana Servizi S.p.A., titolare del trattamento, in conformità con quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 generale sulla protezione dei dati ("GDPR") e dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali. Il suddetto trattamento verrà svolto secondo le modalità descritte nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR consultabile al sito [www.ag.svr.it](http://www.ag.svr.it).

## FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Data / /

Firma



allegare doc. identità e codice fiscale

## MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

### **Sportelli di:**

- Peschiera del Garda: Piazza Controbastioni di Porta Brescia
- Affi: Via Crivellin, 7 (piano secondo)



Accesso consentito **solo su appuntamento**

Per prenotare: **Numero Verde 800905559** oppure **online cliccando qui**



**E-mail:** servizioclienti@ags.vr.it



**Per lettera** all'indirizzo: Via 11 Settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda (VR)



Accedendo all'area "servizi online" del sito **www.agv.vr.it**