

## MODULO RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a .....  
 nato/a.....il..... C.F.....  
 residente a ..... all' indirizzo.....  
 recapito telefonico\*: .....  
 indirizzo e-mail\*: .....

**in qualità di:\***

- intestatario
  - erede dell'intestatario
  - tutore/rappresentante legale/procuratore dell'intestatario
  - altro titolo .....
- dell'utenza codice cliente: ..... codice anagrafico: .....  
 intestata a .....

**chiede il rimborso di:**

- bolletta negativa/ nota di credito
  - pagamento doppio/errato (solo per importi superiori a € 100,00)
  - bolletta azzerata (solo per importi superiori a € 100,00)
- numero.....emessa in data ..... importo € .....

**mediante:**

- accredito sulla prima bolletta dell'utenza intestata a .....  
 codice cliente.....
- bonifico su c/corrente italiano intestato a .....

SIGLA	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
I	T				

- bonifico su c/corrente estero intestato a.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- assegno circolare (solo se sprovvisti di c/corrente)
- intestato a..... in qualità' di.....  
 da spedire all'indirizzo..... comune.....

DATA..... FIRMA.....

**\*dati obbligatori**