Spett. Le
ASP S.p.A
Corso Don Minzoni,86
Tel 0141.434611Fax 0141.434666
info@asp.asti.it
14100 Asti

Oggetto: Modulo di Richiesta Rimborso A mezzo Bonifico sul C/C Bancario

_l_ Sottoscrit_ _____
(cognome) (nome)

Nat_ a _____il ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Residente in _____ via _____

In qualità di _____

Prov. ☐☐ C.A.P ☐☐☐☐☐ telefono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Che la Fattura numero ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐

Dell'importo di € ☐☐☐☐☐☐☐☐,☐☐

Intestato _____
gli venga accreditato sul C/C ☐ **Bancario** ☐ **Postale** **sul Codice Iban** (27 caratteri alfanumerici)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Intestato _____

Codice Fiscale /P.I.V.A. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La informiamo che il Titolare del trattamento dei dati è l'**ASP S.p.a**.. I dati da Lei forniti saranno utilizzati al solo fine di effettuare il rimborso richiesto. La compilazione del presente modulo è facoltativa, ma in caso di mancata compilazione non potrà essere effettuato il rimborso. A.S.P. S.p.a. ha designato un **Responsabile della protezione dei dati** (dati di contatto:privacy@asp.asti.it; PEC: rdp.privacy@pec.it; tel. 0141/434611; posta: Ufficio Privacy c/o Asp s.p.a., C.so Don Minzoni n. 86 –Asti).
Per l'informativa completa visitare il sito www.asp.asti.it.

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Firma

Asti, il _____ _____

N.B. :allegare documento d'identità del firmatario/richiedente
La richiesta, deve essere compilata in tutte le sue parti, deve essere indicato il codice Iban completo per la corretta disposizione del bonifico. In mancanza del Codice Iban o dell'errata indicazione, non sarà possibile per la Banca eseguire l'accredito. (i costi di ulteriori operazioni saranno decurtati dall'importo da liquidare)

Spazio riservato all'Ufficio
Controllo posizione Cliente: RIMBORSABILE SI oppure NO Firma Addetto ……..…