Contarina Spa - *società con socio unico sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte del "Consiglio di Bacino Priula"*

Via Vittorio Veneto, 6 - 31027 Lovadina di Spresiano, Treviso Italy
N. Verde 800.07.66.11 solo da tel. fisso – tel. 0422 916500 da cellulare Fax 0422 725703
contarina@contarina.it - protocollo@cert.contarina.it - www.contarina.it
C.F. e P. Iva 02196020263 – Capitale sociale € 2.647.000,00 i.v.
Registro delle imprese di Treviso n. 02196020263 – n. REA TV 194428

Richiesta rimborso servizio

Rsu ☐ Extra-Tariffa ☐ Cimiteriali ☐ Amianto ☐ Agricoli ☐

Numero posizione: _____

Utenza Domestica			
COGNOME		**NOME**	
Residente a		CAP:	Prov.
Indirizzo			N.
Telefono			
Utenza Non Domestica			
RAGIONE SOCIALE:			
Sede Legale: Comune		C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°	
Telefono	Cell.	Fax	

Con la presente, si richiede il rimborso dell'importo di € _____ in riferimento a:

- nota di accredito nr. _____ del _____.
- pagamento in esubero di € _____ a saldo fattura nr._____ del _____
- riemissione assegno-quietanza non riscosso nei termini pari ad € _____

Si dichiara che i pagamenti riferiti alla propria posizione risultano REGOLARI.

MODALITA' DI RIMBORSO

- Tramite BONIFICO BANCARIO/POSTALE sul seguente IBAN intestato a me medesimo
  Codice IBAN:

(27 caratteri alfanumerici)

- Tramite emissione di ASSEGNO-TRAENZA della validità di 2 mesi da spedire al seguente Indirizzo (se diverso dall'utenza) che potrà essere riscosso tramite versamento in un conto-corrente del Beneficiario:

Città Cap Pr

_____

Via nr civico

_____

Luogo e data, TIMBRO E FIRMA

_____ _____

NB: per le persone giuridiche, è necessario apporre timbro e firma del Legale Rappresentante.

RICHIESTA EMISSIONE/RIEMISSIONE AD ALTRA PERSONA FISICA/GIURIDICA
(necessaria per le attività cessate)

In merito al rimborso di cui sopra, chiedo venga EMESSO/RIEMESSO ed intestato a:

sig./sig.ra/azienda_____

- Tramite bonifico bancario:
  Codice IBAN: (27 caratteri alfanumerici)

- Tramite emissione Assegno-Traenza da spedire in

Via_____ nr. civ._____ città _____ pr. _____

N.B.: l'assegno-traenza potrà essere riscosso solo qualora l'intestatario dello stesso e del conto-corrente corrispondano esattamente.

La presente solleva la scrivente da qualsivoglia responsabilità rispetto a quanto dichiarato.

Data _____

TIMBRO E FIRMA
(intestatario della posizione)

_____

Per persone giuridiche è necessario apporre timbro e firma del Legale Rappresentante
Allegare documento di riconoscimento del delegante (obbligatorio)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni rese ed è consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.
Dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che tutte le modalità e condizioni di erogazione del servizio sono contenute nei regolamenti vigenti che qui si danno per conosciuti e accettati;
- di aver preso visione dell'informativa ex art.13 del Regolamento EU 2016/679, denominata "***Informativa servizi raccolta rifiuti***", consultabile all'indirizzo ***https://contarina.it/informative-privacy*** o reperibile presso tutti gli sportelli di Contarina S.p.A.

Data:	_____	Cognome nome:	_____
Titolo:	_____	Firma leggibile:	_____
Documento identità:	_____	Emesso da:	_____

□ Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.