ONDA PIÙ

numero verde servizio clienti
800 58 22 73
ore 9-18, dal lun al ven
www.ondapiu.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Codice Cliente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Energia Elettrica-presente sul fronte della bolletta

Codice Cliente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Gas Naturale-presente sul fronte della bolletta

Spett.le ONDA PIU' SRL
VIA SAVOIA 38, 96100 SIRACUSA
fax 0931.1752247
email: clienti@ondapiu.it

1 OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La Sottoscritto/a

(da compilare se Persona Fisica)

nome |_____| cognome |_____|
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato/a |_____| prov |__|__| il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
a) indirizzo resid. |_____| n. |____| città |_____| provincia |__|__| cap |__|__|__|__|__|

(da compilare se Persona Giuridica)

nome |_____| cognome |_____|
(nominativo Rappresentante Legale) *(nominativo Rappresentante Legale)*
rag. sociale |_____|
partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
b) ind. sede legale |_____| n. |____| città |_____| provincia |__|__| cap |__|__|__|__|__|

con riferimento alla fornitura di energia elettrica/gas di seguito indicata:

codice cliente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| indirizzo di fornitura |_____| cap |__|__|__|__|__|

pod |I|T|__|__|__|E|__|__|__|__|__|__|__|__| cod anagrafica |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| pdr |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

- rimborso fattura #1.
Il rimborso dell'importo della fattura n° |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| di euro |__|__|__|__|,|__|__| emessa per il punto POD |I|T|__|__|__|E|__|__|__|__|__|__|__|__|

PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cessato in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro d)*

- rimborso fattura #2.
Il rimborso dell'importo della fattura n° |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| di euro |__|__|__|__|,|__|__| emessa per il punto POD |I|T|__|__|__|E|__|__|__|__|__|__|__|__|

PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cessato in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro d)*

- rimborso fattura #3.
Il rimborso dell'importo della fattura n° |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| di euro |__|__|__|__|,|__|__| emessa per il punto POD |I|T|__|__|__|E|__|__|__|__|__|__|__|__|

c) PDR |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cessato in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro d)*

Banca: |_____| Agenzia: |_____|

d) IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
cod. paese | cin iban | cin | codice abi | codice cab | numero conto corrente

Intestatario del conto *(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)*

nome |_____| cognome |_____|
cf - p.iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato/a |_____| prov |__|__| il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
indirizzo resid. |_____| n. |____| città |_____| provincia |__|__| cap |__|__|__|__|__|

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al **REGOLAMENTO UE 2016/679** che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità connesse alla gestione del presente modulo.

Luogo |_____| Data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Timbro e Firma