

Spett. SIA AUTOSERVIZI Spa

Ufficio Commerciale –Via Cassala, 3/A 25126 BRESCIA

T. 030 - 2889980 mail. commerciale.sia@arriva.it

RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO

Io sottoscritto/a

Nome															
Cognome															
Codice Fiscale															
Nascita	Luogo:										data:				
Residenza	Via:										N°:		CAP:		
	Comune:										Provincia:				

a nome e per conto del minore sul quale esercito piena potestà

Nome															
Codice Fiscale															
Cognome															
Residenza	Via:										N°:		CAP:		
	Comune:										Provincia:				

Titolo di viaggio Acquistato Allegato	Annuale, Mensile, Settimanale (specificare): _____ n. _____ ; Tariffa _____ Validità (anno/mese/settimana) _____ Abbinato alla Tessera: N. _____ ; Scadenza: _____ valida per il percorso: da _____ a _____
---	--

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Reg.to Regionale n.4/2014) e dalle disposizioni aziendali in vigore relative alle condizioni di trasporto sui servizi gestiti

richiede

di poter ottenere il rimborso del titolo di viaggio acquistato nella misura stabilita e, in caso di accoglimento, con le seguenti modalità (contrassegnare "X" e riportare dati richiesti).

<input type="checkbox"/>	Bonifico bancario da eseguire a favore di: (Cognome/Nome) _____ IBAN: _____
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

Allegati n. _____

- Documento di viaggio
- Copia documento d'identità della persona che sottoscrive la richiesta di rimborso

Luogo.....

Data.....

Firma.....

Trattamento dei dati. I dati personali forniti e contenuti nel presente modulo sono utilizzati solamente per le finalità strettamente connesse alla esecuzione delle procedure di rimborso, nel pieno rispetto delle disposizioni di cui all'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679.

VISTO (ricezione e validazione)		VISTO (Responsabile Area)	
--	--	----------------------------------	--