



MODULO RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO ANNUALE

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

IL SOTTOSCRITTO

(Per i minorenni la richiesta di rimborso deve essere presentata da chi esercita la patria potestà)

NOME _____ COGNOME _____

Ai sensi della Delibera Giunta Regionale Emilia Romagna N. 2217 DEL 20/12/2021 chiede il rimborso parziale dell'abbonamento annuale intestato a:

DATI ANAGRAFICI INTESTATARIO ABBONAMENTO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ Prov (____) IL _____

RESIDENTE A _____ Prov(____) CAP _____

VIA _____ TELEFONO _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARO DI AVERE UN ABBONAMENTO ANNUALE

N. TESSERA _____

DATA ACQUISTO ABBONAMENTO _____

Indicata nello scontrino rilasciato dalla Cooperativa Trasporti deve essere compresa tra il **01 agosto 2021 e il 31 luglio 2022**

E' POSSIBILE PRESENTARE LA DOMANDA DAL 06 AGOSTO 2022 AL 15 OTTOBRE 2022

IMPORTO ABBONAMENTO _____

IMPORTO PAGATO AL NETTO DI CONTRIBUTI _____

Indicare l'importo pagato (al netto di contributi o sconti, ad esempio da parte del datore di lavoro o di altri contributi da parte degli enti locali). L'importo pagato al netto dei contributi deve essere pari ad almeno 50 euro; non si darà corso a rimborsi per abbonamenti il cui importo pagato sia inferiore.

Firma intestatario abbonamento (*)

(*se minorenne, firma di chi ne esercita la patria potestà)

ALLEGO UN DOCUMENTO DI IDENTITA (dell'intestatario dell'abbonamento) N. _____ RILASCIATO DA _____

**CHIEDE CHE IL RIMBORSO (*) PARZIALE DELL'ABBONAMENTO SIA ACCREDITATO SUL CONTO CORRENTE
INTESTATO A:**

(*)l'importo del rimborso sarà quantificato da Coop.Trasporti a seguito dei controlli sui propri archivi, relativi al possesso dei requisiti per ottenere l'agevolazione e all'importo realmente pagato

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

PRESSO:

BANCA _____ FILIALE _____

CODICE IBAN _____

BIC (obbligatorio in caso di istituto di credito estero) _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Cooperativa Trasporti, in qualità di titolare dei suoi dati personali, la informa che i suoi dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di riservatezza dei dati personali. Lei gode di tutti i diritti previsti dalla normativa (diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione, di limitazione o di opposizione). Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Titolare o al Responsabile per la Protezione dei dati della Cooperativa Trasporti di Riolo Terme.

Data, _____

Firma Beneficiario Rimborso
