



C.A.M.A. SRL

Via S.M. 25 Frazione Piano Geli San Martino delle Scale 1 90046 Monreale PA
Partita IVA 03545150827 email: camasrl2011@libero.it PEC: cama.srl@pec.cgn.it

Richiesta rimborso Clienti

Oggetto: Rimborso fatture fine utenza/doppi pagamenti

Il sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in via/piazza n°.....

Codice fiscale o P. IVA

e-mail Telefono

Intestatario contratto con codice

Chiede il rimborso per fatture fine utenza
 doppi pagamenti

ammontante ad Euro

a) mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario/postale con coordinate:

IBAN _____

intestato a

b) mandato per quietanza.

c) Da indirizzare a mezzo posta assegno¹ non trasferibile al seguente indirizzo:

.....
.....

d) accreditare il rimborso in fattura².

Si allegano copia del Documento di Identità, copia del Codice Fiscale, copia della fattura negativa di fine utenza o copia dei doppi pagamenti effettuati.

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da C.A.M.A. SRL titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/2016, in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale, comunque disponibile alla pagina web www.camasrl.info/privacy

Monreale

Il richiedente

N.B.:

- 1) costi bancari per la spedizione a carico del richiedente.
- 2) Soltanto nel caso di doppi pagamenti per prese attive.