

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 EGOGREEN S.R.L.

Sede Legale: Via Brera, 8 - 20121 Milano (MI)

Sede Operativa: Via A. Cechov, 50 - 20151 Milano (MI)

Tel.: 0282196618

Email: info@egogreen.net

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a

(da compilare se Persona Fisica)

Nome*: _____ Cognome*: _____

 Codice Fiscale: Nato/a a: _____ Prov: _____ il _____

Indirizzo Residenza: _____ N: _____ Città: _____ Prov: _____ CAP _____

(da compilare se Persona Giuridica)

 Nome: _____ Cognome: _____
(Nominativo Rappresentante Legale) (Nominativo Rappresentante Legale)

Ragione Sociale: _____

 P.IVA: _____ Codice Fiscale:

Ind. Sede Legale: _____ N: _____ Città: _____ Prov: _____ CAP _____

con riferimento alla fornitura di energia elettrica di seguito indicata:

 Codice Cliente: indirizzo di fornitura _____ CAP _____

 POD: **IT** **E** codice anagrafica PDR:
CHIEDE
- rimborso fattura #1.

 Il rimborso dell'importo della fattura n° di euro , emessa per il punto POD **IT** **E**

 PDR Cessato in data _____ e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro Banca)*
- rimborso fattura #2.

 Il rimborso dell'importo della fattura n° di euro , emessa per il punto POD **IT** **E**

 PDR Cessato in data _____ e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro Banca)*
- rimborso fattura #3.

 Il rimborso dell'importo della fattura n° di euro , emessa per il punto POD **IT** **E**

 PDR Cessato in data _____ e a tal fine comunica le seguenti coordinate bancarie: *(compila il successivo riquadro Banca)*

Banca _____ Agenzia _____

 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: _____

 c.f. - p.iva: Nato/a a: _____ Prov: _____ il _____

Indirizzo Residenza: _____ N: _____ Città: _____ Prov: _____ 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 e data: _____ Firma dell'Intestatario del Contratto _____