

MODULO RICHIESTA RETTIFICA FATTURA

ELENCO EVENTUALI ALLEGATI DELL'UTENTE:

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,
 ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003 la scrivente Alto Trevigiano Servizi S.r.l. informa che i dati personali da Lei forniti verranno trattati per esclusive finalità di gestione del rapporto contrattuale e secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I dati sopra indicati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto informatico e potranno essere comunicati ad altri soggetti in esecuzione di obblighi previsti dalla normativa vigente per l'esecuzione del rapporto contrattuale. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per quanto attiene l'assolvimento degli obblighi di gestione del rapporto contrattuale e pertanto l'eventuale rifiuto al loro conferimento e/o successivo trattamento potrà comportare l'impossibilità all'instaurazione e/o prosecuzione del rapporto medesimo. Titolare del trattamento è la scrivente Alto Trevigiano Servizi S.r.l. . In relazione ai dati sopradetti l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.L.gs. 196/2003 con le modalità previste dagli art. 8-9-10 del decreto citato, rivolgendosi presso la sede societaria di Montebelluna, via Schiavonesca Priula 86. La sottoscrizione della presente richiesta implica consenso espresso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità sopra specificate.

Data _____ FIRMA _____ (anche per presa visione dell'informativa)

(ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DELL'UTENTE E DI SUO EVENTUALE DELEGATO)

La consegna del presente modulo e dei suoi eventuali allegati potrà avvenire nelle seguenti forme:

- presso uno degli Sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili in bolletta o nel sito www.altotrevigianoservizi.it)
- tramite posta all'indirizzo Via Schiavonesca Priula, 86 - 31044 MONTEBELLUNA (TV)
- tramite lo Sportello Online nel sito www.altotrevigianoservizi.it
- tramite Pec all'indirizzo: azienda@ats-pec.it

SPAZIO A CURA DEL GESTORE

Data ricevimento:	Firma ricevente:		Codice tracciabilità:	
Canale (barrare casella):	<input type="checkbox"/> Sportello	<input type="checkbox"/> Posta	<input type="checkbox"/> Sportello online	<input type="checkbox"/> PEC

Pratiche	Uff. Clienti per il rimborso: visto Referente di Sportello _____
Bollette	Uff. Bollettazione per il rimborso: visto dell'incaricato _____ Visto del Referente _____
Visto Responsabile Uff. Clienti: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI _____ Data inoltra a Uff. Ragioneria: _____	