

MODULO RICHIESTA RETTIFICA FATTURA

DATI UTENTE/RICHIEDENTE

(nome cognome / ragione sociale)*

(telefono)**

(e-mail/pec)**

(via, numero civico) *

(C.A.P.)

(Comune)*

(C.F./P. IVA)

(codice utenza/fornitura) *

acquedotto fognatura depurazione
(Servizio fornito – barrare casella/e)

In qualità di*: Utente Rappresentante Legale dell'Utente (indicare nominativo utente): _____
 delegato dall'Utente (indicare nominativo utente): _____
 erede dell'Utente (indicare nominativo utente): _____
 altro (specificare): _____

* Dati obbligatori necessari per dare avvio alla pratica

** Dati facoltativi per un successivo contatto

INDIRIZZO DI FORNITURA (solo se diverso da quello sopra indicato)

(via, numero civico)

(C.A.P.)

(Comune)

con il presente modulo intendo richiedere
la rettifica della/e fattura/e nr. :

_____ di € _____
 _____ di € _____
 _____ di € _____
TOTALE € _____

Per il seguente motivo (barrare casella):

Tipologia utenza-fornitura / Tariffa applicata

Lettura rilevata

Consumi addebitati

(In caso di consumi elevati anomali, ricordiamo all'utente di verificare che non sia in atto una perdita idrica occulta dopo il misuratore - i controlli spettano all'utente => vd. ulteriori informazioni nella sezione "Cosa fare per" dell'Area Clienti nel ns. sito www.altotregianoservizi.it ed utilizzare eventuale modulo richiesta abbuono tariffario per perdita idrica occulta riparata. Ricordiamo, inoltre, che l'utente può richiedere una verifica della funzionalità del misuratore, utilizzando l'apposito modulo sempre disponibile nel ns. sito).

Altro: _____

Nello specifico, il motivo della richiesta di rettifica è il seguente:

Indicare il canale preferenziale per la risposta (barrare casella):

E-mail/PEC

- Posta

AUTOLETTURA

Data: __/__/____

Letture (mc): _____

Matricola misuratore: _____

In caso di rettifica fattura/fatture, l'utente chiede che l'eventuale importo a Suo credito venga rimborsato con la seguente modalità (barrare casella e compilare):

Bonifico

Indicare il CODICE IBAN di un conto intestato/cointestato all'intestatario dell'utenza:

Assegno

(indicare l'indirizzo di spedizione solo se diverso da quello indicato nei dati utente/richiedente)

MODULO RICHIESTA RETTIFICA FATTURA

ELENCO EVENTUALI ALLEGATI DELL'UTENTE:

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.p.A., con sede legale in Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV), Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati e presso la quale i dati personali sono o saranno raccolti, desidera informarLa che i dati che Vi riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti contrattuali intercorsi con Lei o a quelli che potranno essere intrattenuti in futuro. La presente informativa sintetica è integrata dall'informativa estesa consultabile nella sezione Privacy del sito internet www.altotrevigianoservizi.it.

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:

- 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
- presso uno degli Sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili in bolletta o nel sito www.altotrevigianoservizi.it)

| | | |
|--|------------------|-----------------------|
| 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 inoltro a Uff. Ragioneria: _____ | |