

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: Alto Trevigiano Servizi S.r.l., 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.

Allegare documento di identità dell'Utente e di suo eventuale delegato.

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

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 gli Sportelli aperti al pubblico (indirizzi/orari consultabili in bolletta o nel sito www.altotrevigianoservizi.it)

SPAZIO A CURA DEL GESTORE					
Data ricevimento			Codice richiesta		
Canale:	<input type="checkbox"/> Sportello	<input type="checkbox"/> Posta	<input type="checkbox"/> Sportello online	<input type="checkbox"/> pec	
Motivo rimborso:			<input type="checkbox"/> Doppio pagamento <input type="checkbox"/> Pagamento importo errato <input type="checkbox"/> Fattura negativa <input type="checkbox"/> Nota di accredito n: <input type="checkbox"/> Ricalcolo bolletta <input type="checkbox"/> Annullamento pratica <input type="checkbox"/> Pratica di subentro non allacciamento <input type="checkbox"/> Verifica contatore non funzionante <input type="checkbox"/> Altro: _____		
			Importo da restituire: € _____		
Uff. Clienti - Firma dell'incaricato ricevente _____					
Pratiche	Uff. Clienti – Visto Referente di sportello per il rimborso _____				
Bollette	Uff. Bollettazione - Visto dell'incaricato _____				
	Uff. Bollettazione - Visto Referente per il rimborso _____				
Data inoltra a Ufficio Ragioneria: _____			Il Responsabile Uff. Clienti _____		