

## MODULO DI RIMBORSO

Oggetto: ISTANZA RECANTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

### DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  Provincia  il

Codice Fiscale

### DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

*cancellare le voci non di interesse*

Titolare del Contratto/Legale Rappresentante/Titolare della Società

Con Residenza/Sede Legale nel Comune di  in Via/Piazza

Tel.  Cell.

E-mail  PEC

### DATI FORNITURA

**(\*\*) campi obbligatori**

Servizio a cui si riferisce:  **Energia Elettrica**  **Gas Naturale** Codice Cliente

identificata dal codice PDR  Comune di fornitura

Via/Piazza  CAP  Provincia

identificata dal codice POD  Comune di fornitura

Via/Piazza  CAP  Provincia

### RICHIEDE

il rimborso del credito pari a euro  a mezzo:

**Bonifico bancario**, da eseguirsi sulle seguenti coordinate

### COORDINATE BANCARIE PER L'ADDEBITO

Coordinate Bancarie (IBAN)	PAESE		CIN EUR		CIN		ABI				CAB				NUMERO CONTO																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cod. BIC / SWIFT\*\* 

COD. BANCARIO			PAESE	LOCALITÀ	FILIALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 FILIALE: Quando le ultime 3 cifre sono mancanti o sono segnalate come XXX si riferiscono agli uffici centrali della banca; non è pertanto necessario compilare il campo di 3 cifre corrispondente. \*\*OBBLIGATORIO SOLO PER IBAN ESTERO.

Banca

Filiale di  Indirizzo

NOTA: Non è possibile procedere al rimborso del credito maturato su carta prepagata.

### DATI INTESTATARIO DEL CONTO

Nome Cognome / Ragione Sociale

Codice Fiscale / Partita IVA

con Residenza / Sede Legale in

CAP  Località

**ATTENZIONE:** In caso d'intestatario deceduto è necessario richiedere l'apposita modulistica per il **Rimborso ad Erede**.

Titolare del trattamento dei dati personali è Segnoverde S.p.A. Unipersonale - Società soggetta a direzione e coordinamento di CANARBINO S.p.A. (P.IVA/C.F. 01884540467)  
Sede legale Via I. Neri ang. Viale Europa, snc - 55100 Lucca (LU) - Capitale Sociale euro 1.132.000 iv. - Informativa privacy disponibile sul sito [segnoverde.it](http://segnoverde.it)

**INOLTRE IL MODULO Compilato, Timbrato\* e Firmato a:**

\*solo in caso di soggetto giuridico (cliente con P.IVA)



[assistenza.clienti@segnoverde.it](mailto:assistenza.clienti@segnoverde.it)

## MODULO DI RIMBORSO

Oggetto: **ISTANZA RECANTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Assegno**, (modalità disponibile per importi inferiori a euro 5.000,00), da inviare al seguente recapito

Presso  Indirizzo   
 CAP  Località  Provincia

### FIRMA del Richiedente

Firma leggibile e autografa.

LUOGO  DATA  TIMBRO E FIRMA

N.B. ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Copia fronte e retro del documento di identità in corso di validità del Titolare / Legale Rappresentante.

Le ricordiamo che, in mancanza di uno dei documenti sopra elencati, Segnoverde S.p.A. Unipersonale non potrà dare seguito al rimborso.

Le ricordiamo inoltre che, in attuazione delle disposizioni dell'art.38, comma 3, del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i., le istanze, recanti anche dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, assumono validità solo se fatte pervenire a Segnoverde S.p.A. Unipersonale

