MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

SAVDA SpA - Sede legale: Strada Pont Suaz, 6 - 11100 Aosta - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Aosta n. 00191100072 - REA C.C.I.A.A. di Aosta n. 44242 - Capitale Sociale euro 361.600,00 i.v.

Spett.le
SAVDA S.p.A.
Strada Pont Suaz, 6
11100 AOSTA (AO)

OGGETTO: **RICHIESTA DI RIMBORSO**

Il sottoscritto _____ ,

residente in _____ , CAP _____ ,

via _____ , n. _____ ,

tel _____ , e-mail_____,

chiede il rimborso dei biglietti

n. _____ ; n. _____ ;

n. _____ ; n. _____ ;

annullati regolarmente in data _____ , ☐ presso Biglietteria autorizzata

☐ via Fax al n° +39 0165 36 70 70

☐ on-line sul sito www.savda.it

Ai fini del rimborso, notifico le mie coordinate bancarie

c/c intestato a: _____

Banca/Posta: _____

Codice IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Il Codice IBAN è composto obbligatoriamente da 27 caratteri alfanumerici

Si allega

- **Biglietto/i in originale**

Data _____ **Firma del richiedente** _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 13, Regolamento (Ue) 2016/679.

Firma _____