DISDETTA / RINUNCIA PARCHEGGIO RESIDENTI

COGNOME	NOME
COMUNE O STATO DI NASCITA	PROV
NATO IL	CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
RESIDENTE IN COMO IN VIA,	
TELEFONO	CELLULARE

DA COMPILARE IN STAMPATELLO SE SI AUTORIZZA LA COMUNICAZIONI TRAMITE MAIL

MAIL/PEC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Le coordinate della banca sono le seguenti:

BANCA

CODICE IBAN (OBBLIGATORIO DAL 01 GENNAIO 2008)

ABI	CAB	C/C	CIN

INTESTATATO A: _____

GRADO DI PARENTELA: _____

D I C H I A R A

☐ DI RINUNCIARE **ALL'ASSEGNAZIONE** DI ABBONAMENTO AGEVOLATO / PASS PER RESIDENTI NEL SETTORE URBANO N. _____ CONTRASSEGNO N._____

☐ DI RINUNCIARE **ALLA DOMANDA PER IL RILASCIO** DI ABBONAMENTO AGEVOLATO / PASS PER RESIDENTI NEL SETTORE URBANO N. _____

Como, _____ / _____ / _____ Firma_____

Spazio riservato a CSU NEL CASO IN CUI CI SIA IN CORSO ASSEGNAZIONE:

Periodo da rimborsare: _____ Importo da rimborsare: € _____

☐ Contanti presso l'Ufficio ☐ a mezzo bonifico bancario.

Contrassegno restituito ☐ SI ☐ NO Sigla addetta al ritiro modulo _____

RIMBORSO EFFETTUATO IN DATA _____ / _____ / _____ NC/RICEVUTA _____

Operatore che ha effettuato il rimborso _____

*** Per la privacy si rimanda "Informativa sulla protezione dei dati personali - art. 13 del Reg. UE 679/2016 - RGPD" precedentemente compilata