Spett.le
Gest.I.M. Srl
Via Venezia, 182
81034 – Mondragone (CE)

RICHIESTA DI RIMBORSO NOTA CREDITO[1]

Il rimborso verrà liquidato entro 60 gg dalla ricezione del presente modulo. Le somme, ove dovute, verranno restituite prioritariamente tramite compensazione di importi insoluti, compensazioni in fattura e successivamente – ove persistano somme residuali – tramite bonifico bancario. Si precisa che non saranno prese in considerazione istanze di Utenze con fatture insolute, morosità e/o istanze prive del codice IBAN. NB: l'onere della prova degli avvenuti pagamenti è a carico del richiedente.

Il Sottoscritto

Cognome e Nome

_____

Codice Fiscale

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di Nascita | Luogo di nascita | Telefono

|__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____ _____

IN QUALITÀ DI INTESTATARIO DELLA SEGUENTE FORNITURA

Codice Contratto: _____

Data sottoscrizione: |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Per la fornitura di ☐ Energia Elettrica ☐ Gas Naturale

Indirizzo della fornitura:

via | comune | cap

_____ _____ |__|__|__|__|__|

Numero POD

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Numero PDR

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vantando un credito corrispondente a € _____ nei confronti di Gest.I.M. Srl per la nota credito/fattura n. _____ data _____

CHIEDE

Che il credito sopraindicato, se esigibile, venga corrisposto sul seguente codice IBAN, intestato al richiedente:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

[1]Da utilizzare anche in caso di risoluzione del contratto di fornitura **solo** nel caso in cui la bolletta di chiusura presenti un importo negativo e non ci siano importi non saldati relativi all'Utenza

[2]Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 7, 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) dichiaro di aver preso visione dell'informativa della Società Gest.I.M. s.r.l. per il trattamento dei dati personali, che sarà effettuato, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data | firma

_____ _____

compilare questa sezione solo nel caso in cui il titolare dell'utenza sia defunto e la richiesta venga inoltrata da eredi, allegando – oltre al documento di riconoscimento – certificato di morte e certificato di famiglia storico

Il Sottoscritto

Cognome e Nome

_____

Codice Fiscale

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di Nascita | Luogo di nascita | Telefono

|__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____ _____

ai sensi del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere erede unico o autorizzato a inoltrare richiesta di rimborso, in nome e per conto del defunto titolare dell'Utenza e, all'uopo, nella sua predetta qualità, con la sottoscrizione della presente richiesta di rimborso, rilascia ampia quietanza di saldo a favore della Società "Gest.I.M. S.r.l.".

Intestatario defunto della Fornitura

Cognome e Nome

_____

Codice Fiscale

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di Nascita | Luogo di nascita

|__|__| |__|__| |__|__|__|__| _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 7, 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) dichiaro di aver preso visione dell'informativa della Società Gest.I.M. s.r.l. per il trattamento dei dati personali, che sarà effettuato, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data | firma

_____ _____