SITA SUD
SICUREZZA TRASPORTI AUTOLINEE S.R.L.
Sede Regionale della Basilicata

RICHIESTA DI RIMBORSO

Gentile Cliente,
compili il presente modulo in tutte le sue parti per richiedere il rimborso dei titoli di viaggio secondo quanto previsto al punto 6 delle condizioni generali di trasporto, visionabili in forma integrale sul sito aziendale.

La preghiamo di inviare il presente modulo, unitamente ai **titoli di viaggio**, a mezzo mail (allegando file in pdf) all'indirizzo: biglietteria.basilicata@sitasudtrasporti.it o fax al numero **0971 1742062**

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____

C.A.P. _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Telefono (obbl.): _____

e-mail: _____

Cod. Fiscale (*) _____

MODALITA' RICEZIONE
Selezionare la propria scelta:

☐ **Vaglia postale non trasferibile**
(i costi di spedizione saranno detratti dall'importo del rimborso)
(*) obbligatorio se si desidera ricevere il rimborso tramite vaglia postale

☐ **Bonifico**
Codice IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestatari del conto: _____
(specificare se cointestato,
nome e cognome di tutti gli intestatari) _____

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196 del 30-6-2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si dichiara che i dati forniti saranno trattati per la sola finalità richiesta dall'interessato con modalità manuale ed informatizzata.
Accetto trattamento dati personali.

Luogo _____

Data _____ Firma _____