RICHIESTA DI RIMBORSO TITOLI DI VIAGGIO

Il/La sottoscritto/a:_____ Numero tessera abbonato: | | | | | | |

Residente a:_____ in via:_____

Numero di telefono:_____ Email:_____@_____

Richiede il rimborso dei titoli di viaggio allegati alla presente richiesta consistenti in:

- N°___ Biglietti di corsa semplice, carnet o giornalieri per un prezzo di vendita complessivo di €____
- Abbonamenti settimanali o mensili per un prezzo di vendita complessivo di €_____
- Abbonamento annuale valido fino al_____ per un prezzo di vendita complessivo di €_____

Il rimborso dei titoli di viaggio sarà riconosciuto, senza alcun limite economico con le seguenti modalità:

1. Per biglietti ordinari e giornalieri, abbonamenti settimanali e mensili, laddove non obliterati (o annullati mediante strappo dell'apposito talloncino) o prima dell'inizio della validità, in misura pari al 90% del prezzo di vendita;
2. Per i biglietti multi-corsa (carnet), in misura pari al 90% della differenza tra il prezzo di vendita ed il prezzo dovuto per uno o più biglietti ordinari corrispondenti al numero di viaggi già utilizzati;
3. Per gli abbonamenti annuali, in misura pari al 100% della differenza tra il prezzo di vendita ed il prezzo dovuto per uno o più abbonamenti mensili corrispondenti per il periodo di avvenuta utilizzazione, considerando le frazioni di un mese come mese intero.

La quota di cui ai precedenti punti 1 e 2, è aumentata al 100% qualora il viaggiatore decida di impiegare integralmente il rimborso nell'acquisto di altri titoli di viaggio.

Visto quanto sopra descritto, richiede di ottenere il risarcimento nella seguente modalità:

- Titoli di viaggio presso l'ufficio ASF in cui è stata consegnata la presente richiesta.
  Mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN:																										
BIC																										

Intestatario Conto: _____

Data:_____/_____/_____ Firma _____

Allegare documentazione

Ufficio Ricevente: _____

Il trattamento dei Vostri dati personali avverrà esclusivamente per la gestione della richiesta da Voi presentata. I vostri dati non verranno comunicati ad altri soggetti e verranno tracciati tramite strumenti manuali, cartacei, informatici o telematici, da personale a ciò espressamente autorizzato. Nel caso in cui si dovessero ravvisare, dalla segnalazione da Lei illustrata, comportamenti illeciti, ci riserviamo di trasmettere il fascicolo all'autorità di competenza. Titolare del trattamento è ASF autolinee srl responsabile del trattamento è il Direttore di Esercizio protempore; potrete esercitare i diritti a Voi riconosciuti dall' art.7 del D.lgs196/2003.

Il mancato conferimento dei dati personali (nome e cognome, indirizzo e/o telefono) impedirà il buon esito della richiesta.

Sezione riservata agli Uffici ASF Autolinee:

Valore oggetto di rimborso: € _____ , ____ Autorizzato da: _____

Tel. 031 247.111
Fax 031 340.900

www.asfautolinee.it
info@asfautolinee.it
segreteria@pec.asfautolinee.it

Via Asiago 16/18
22100 Como

P. Iva e CF 02660190139
CCIAA Como R.E.A. n. 272121
Capitale Sociale €7.460.785,00