



MODULO DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

il

Recapito telefonico

In qualità di:

titolare

altro***

della fornitura di EE/GAS

Codice POD/PDR

via/piazza

n°

Comune

Prov

vantando un credito corrispondente a €

nei confronti della società AEnergy Srl

nota credito n.

del

Note *(indicare eventuali compensazioni con fatture o doppi pagamenti)*

CHIEDE

che il credito venga corrisposto a mezzo rimborso:

- Cassa presso lo sportello (per importi fino a € 200,00)
 Bonifico bancario

Intestatario

Cod. Fiscale

Coordinate IBAN (internazionale) del conto corrente da accreditare

ISO3166	Num contr.	CIN	ABI	CAB	Numero Conto

Il richiedente**

Operatore