DISDETTA 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: _____

DICHIARA DI RINUNCIARE

ALL'ASSEGNAZIONE DEL PERMESSO **DI SOSTA AGEVOLATA** ASA _____
CONTRASSEGNO N._____

Como, _____ / _____ / _____ Firma_____

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

Periodo da rimborsare: _____ Importo da rimborsare: € _____

Operatore che ritira il modulo _____ RS/RU che autorizza il rimborso _____

RS che autorizza il pagamento _____ RS/RU che predispone il pagamento _____

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

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