AMAT Palermo S.p.A.

Direzione Commerciale - U.O. Vendite e Verifica

RICHIESTA DUPLICATO TESSERA / ABBONAMENTO

Tessera/Abbonamento n° _____

DATI DEL RICHIEDENTE (in stampatello)

_____ _____ _____
(cognome) (nome) (data di nascita)

_____ _____ _____
(residente a) (in via/piazza) (n. civ.)

CHIEDE IL DUPLICATO

☐ **della tessera** ☐ **dell'abbonamento**

A tal fine dichiara:

☐ **di avere smarrito la tessera Amat** ☐ **di avere subito il furto della tessera Amat**

☐ **altro** _____

Da compilare se l'intestatario della tessera o dell'abbonamento è diverso dal richiedente:

_____ _____ _____
(cognome) (nome) (data di nascita)

Palermo, lì _____ **Firma del dichiarante** _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Estremi del documento di riconoscimento: _____ nr. _____

rilasciato da _____ il _____ scadenza il _____

Firma dell'Addetto _____ Matr. _____ Data _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), disponibile sul sito istituzionale di AMAT Palermo S.p.A. nella sezione "Privacy" al seguente link: https://www.amat.pa.it/privacy.

Palermo, lì _____

Firma leggibile

_____