



Modulo richiesta

Rimborso operazioni non autorizzate



Anagrafica

Anagrafica Cliente

Nome Cognome

Nato il A

Provincia di nascita Sesso Maschio Femmina

Codice fiscale

Residenza

Residente a (comune) Provincia

CAP Indirizzo Numero Civico

Riferimenti

Telefono Cellulare

Fax Email

Altro contatto



Anagrafica Bancaria

IBAN sul quale effettuare il riaccredito (**Cienti** – Indicare l'IBAN comunicato in sede di sottoscrizione del contratto Telepass Pay)

IBAN sul quale effettuare il riaccredito (**Opzionale** – da compilare solo per i Non Cienti)

Intestatario del conto

Elenco delle operazioni non autorizzate

N.ro Contratto Tpay su cui sono state eseguite le operazioni contestate

ID*	Data*	Ora*	Importo*	Beneficiario del pagamento	Canale di pagamento	Targa autoveicolo
1						
2						
3						
4						
5						

Nota esplicativa delle motivazioni della contestazione dichiarate dal Cliente all'atto della segnalazione

* Informazioni obbligatorie



Moduli allegati alla richiesta di rimborso

Denuncia all'Autorità Giudiziaria *

Altro

Note

* Documento obbligatorio