



MODULO RECESSO

Da rendere compilato al servizio clienti via fax: **39 (041) 545 62 62** o e-mail: info@atonudine.it,

Posta: **Viale Ancona, 5 – 30172 MESTRE.**

Ragione sociale/Nome Cognome _____

Indirizzo _____ n. _____ int. _____

località _____ tel _____ fax _____ email _____

Indirizzo della fornitura _____

Codice cliente _____ CF/P.I.: _____

TIPOLOGIA IMMOBILE:

- Abitazione indipendente
- Condominio
- Altro _____

UBICAZIONE DELL'IMMOBILE

Indirizzo _____ Località _____

SI RICHIEDE:

- DISATTIVAZIONE¹
- SCOLLEGAMENTO²

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE:

- Proprietario dell'immobile
- Amministratore di condominio
- Legale rappresentante

¹ Art.10 TUAR, Allegato A Delibera 24/2018/R/TLR

² Art.11 TUAR, Allegato A Delibera 24/2018/R/TLR

■ **ATON per il progetto Srl**
Reg. Impr. UD – C.F./P.IVA 02604710307
R.E.A. UD - 273875
Cap. Soc. € 500.000 i.v.

■ **Sede legale :**
Piazzale S. Maria della
Misericordia, 15 – 33100 UDINE

■ **Sede Amministrativa :**
Viale Ancona, 5 – 30172 MESTRE
Tel. : +39 (041) 545 62 00
Fax : +39 (041) 545 62 62



- Persona delegata dal proprietario (allegare delega)
- Altro _____

NB: Allegare documento di identità in corso di validità.

Data ____/____/____

Firma _____

Il cliente ha preso visione dell'informativa ex art.13 Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") relativa al trattamento dei suoi dati personali che saranno utilizzati nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, per la corretta gestione del reclamo.

Firma _____

A cura dell'Operatore

Operatore che ha preso in carico il reclamo _____

Data di ricevimento ____/____/____

Data di DISATTIVAZIONE/SCOLLEGAMENTO ____/____/____

■ **ATON per il progetto Srl**
Reg. Impr. UD – C.F./P.IVA 02604710307
R.E.A. UD - 273875
Cap. Soc. € 500.000 i.v.

■ **Sede legale :**
Piazzale S. Maria della
Misericordia, 15 – 33100 UDINE

■ **Sede Amministrativa :**
Viale Ancona, 5 – 30172 MESTRE
Tel. : +39 (041) 545 62 00
Fax : +39 (041) 545 62 62