



Spett.le
AMT Spa
c.a. Ufficio Amministrazione

Email: rimborsi@amt.it

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____

Residente a _____ CAP _____

Indirizzo _____

e-mail _____ Telefono _____

Chiede il rimborso di € _____

(in caso di restituzione di autorizzazione di transito e sosta, l'importo verrà calcolato d'ufficio)

IBAN (per rimborso): _____

Intestatario conto corrente: _____

FIRMA

Il rimborso avverrà entro 30 giorni dal ricevimento del presente modulo che dovrà essere compilato in tutte le sue parti ed inviato esclusivamente a rimborsi@amt.it.

ALLEGATI:

- **per clienti dei Parcheggi:** copia dello scontrino che attesti l'importo indebitamente versato
- **per Titolari di Autorizzazione di sosta:** copia del permesso o del canone della sosta unitamente a copia della ricevuta che attesti la restituzione del permesso rilasciata dallo sportello
- **per Bus Turistici:** copia dell'estratto conto che attesti l'importo indebitamente versato

