



Spett.le  
AMT3 Spa  
c.a. Ufficio Amministrazione

Email: [rimborsi@amt.it](mailto: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](mailto: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