

# MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO AZINDALE A.T.C. SRL

## DATI OBBLIGATORI

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ G G M M A A A A SESSO \_\_\_\_\_ N F

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ NAZIONE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITÀ \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ EMESSO DA / IL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

## INFO ABBONAMENTO ORDINARIO AZIENDALE MENSILE

RICHIEDO IL RILASCIO/RINNOVO DELL'ABBONAMENTO DEL MESE DI \_\_\_\_\_



**AUTOLINEA REGIONALE (BARRARE L'AUTLINEA DI INTERESSE)**

<input type="checkbox"/> CAPUA - S.M.C.VETERE - CASERTA - NAPOLI AEROPORTO - P.ZZA MUNICIPIO - PORTO	<input type="checkbox"/> CALVI RISORTA- PERSANO
<input type="checkbox"/> SESSA AURUNCA - CASERTA	<input type="checkbox"/> PIGNATARO MAGGIORE - PERSANO
<input type="checkbox"/> RAVISCANINA - CAPUA	<input type="checkbox"/> CAPUA - NAPOLI - PERSANO
<input type="checkbox"/> MONDRAGONE - MONDRAGONE SCALO	<input type="checkbox"/> CAPUA - NAPOLI - PERSANO BIS
<input type="checkbox"/> SERVIZIO URBANO DI MONDRAGONE	<input type="checkbox"/> AVERSA-ORTA DI ATELLA-SERRE

Effettuo versamento **CONTANTI / POS / BONIFICO** di € \_\_\_\_\_ (ALLEGO RICEVUTA)

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

TUTELA DELLA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, La informiamo che il **ATC SRL**, titolare del trattamento, detiene i suoi dati personali necessari per fornire i servizi richiesti e le relative comunicazioni. I suoi dati sono trattati, anche in via elettronica, da nostri dipendenti specificatamente autorizzati, nonché da Enti/Organi di controllo preposti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato. I suoi dati non saranno soggetti ad altra diffusione ma, per dare corso alla corretta esecuzione degli obblighi contrattuali, potranno essere comunicati ad Enti/Organi di controllo, con l'obbligo di adottare idonee misure di sicurezza in tema di protezione dati personali

A seguito di quanto descritto, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali.

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ FIRMA (OBBLIGATORIA) \_\_\_\_\_

## DA COMPILARSI A CURA DEL PERSONALE E STACCARE PER RICEVUTA

Si attesta che il Sig./ la Sig.ra \_\_\_\_\_ ha presentato richiesta di abbonamento MENSILE, valido mese solare di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ consegnando la prescritta documentazione eversando (POS / BONIFICO / CONTANTI) E \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

POST.