

Da trasmettere a: **Commerciale - Rete Vendita**

- consegnata alla Biglietteria aziendale \_\_\_\_\_  
 spedita tramite servizio postale

**TPER S.p.A.**  
**Via Saliceto, 3**  
**40128 - BOLOGNA (BO)**

### DOMANDA PER RIMBORSO

Per una migliore e più efficace gestione della Sua domanda La preghiamo di voler compilare in modo chiaro in ogni sua parte il presente modulo.

Per la richiesta di rimborso di un abbonamento annuale La preghiamo di utilizzare il modulo specifico.

**Richieste di rimborso legate al non utilizzo:**

**Sono rimborsabili:**

- gli abbonamenti mensili, purché integri e non validati, solo nel caso di acquisto di un abbonamento annuale.

**Non sono rimborsabili:**

Non verranno prese in considerazione le domande di rimborso riguardanti i titoli di viaggio **non rimborsabili**, sotto indicati:

- i titoli senza scadenza: corsa semplice, giornalieri e pluricorse.
- i titoli inutilizzabili per cause riconducibili al cliente.

**Richieste di rimborso legate ad anomalie:**

- nelle operazioni self service di acquisto o ricarica di titoli di viaggio presso le emettitrici automatiche di biglietti collocate a terra (problemi nella ricarica o di mancato resto se la macchina non ha emesso la ricevuta\*)
- nelle operazioni di convalida dei biglietti (titolo di viaggio trattenuto/danneggiato dal validatore)

\*Qualora venga emessa la ricevuta è necessario rivolgersi direttamente agli sportelli di una delle Biglietterie.

Per maggiori informazioni consultare il sito [www.tper.it](http://www.tper.it)

### DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome/Nome*	<input type="checkbox"/>																				
Indirizzo*	<input type="checkbox"/>																				
Località*	<input type="checkbox"/>																				
Comune*	<input type="checkbox"/>																				
C.A.P.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prov.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazione*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cod. Fiscale*	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										
Telefono*	<input type="checkbox"/>										Cellulare	<input type="checkbox"/>									
E-mail*	<input type="checkbox"/>																				

Ai fini del rimborso è necessario compilare i campi contrassegnati con \*

### RIMBORSO LEGATO AL NON UTILIZZO: MOTIVO DELLA RICHIESTA

- Abbonamento mensile**  
 acquisto di un abbonamento annuale

Abbonamento annuale: **Codice Tessera "Mi Nuovo"**

Intestata a

