

RICHIESTA DI RIMBORSO VOUCHER

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra , nato/a il a
C.F. residente in..... alla Via.....;

indirizzo mail.....; cellulare n:.....

Premesso - di essere beneficiario di voucher - non utilizzato per una nuova prenotazione con il termine di validità previsto per legge - relativo alla pratica n....., unitamente ai partecipanti inseriti nella medesima pratica e di seguito indicati:

nome C.F.....
nome C.F.....
nome C.F.....
nome C.F.....

RICHIEDO AD ALIDAYS SPA

Per il tramite della Agenzia intermediaria

IL RIMBORSO

del voucher\fatturainerente la prenotazione n....., annullata a causa delle misure restrittive assunte per il COVID 19 e relativo alle somme che ALIDAYS ha ricevuto dall'Agenzia di Viaggi.....

CON LE SEGUENTI MODALITÀ:

- accredito tramite bonifico bancario a:

Agenzia di Viaggi:Codice IBAN.....

Ovvero, stante la cessazione dell'attività dell'Agenzia di Viaggi.....

Di procedere al rimborso delle somme che ALIDAYS ha ricevuto dall'Agenzia su nominata direttamente nei miei confronti alle seguenti coordinate bancarie

Intestatario....., Codice IBAN

DICHIARO INOLTRE

a) di essere consapevole che il bonifico sarà effettuato nei 14 gg a decorrere dal ricevimento da parte di Alidays del presente modulo e che esso avrà effetto liberatorio nei confronti di tutti i beneficiari indicati nel voucher, che con la sottoscrizione del presente atto, confermano e ratificano l'accettazione dell'accredito sul codice IBAN indicato nella casella contrassegnata;

b) che a seguito di riaccredito da parte di ALIDAYS S.P.A. delle somme da quest'ultima ricevute dall'Agenzia di Viaggi mandataria, non avrò più nulla a che pretendere nei confronti di essa Società Alidays Spa ad alcun titolo, azione o ragione avente causa nell'annullato contratto di viaggio su indicato.

c) di essere consapevole che i miei dati personali indicati nel modulo di richiesta di rimborso verranno trattati unicamente per adempiere alle finalità di cui al rimborso e presto quindi il consenso al loro trattamento ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679

Luogo e data

Firma del richiedente.....

Firma leggibile degli ulteriori beneficiari del voucher/fattura n. per consenso e ratifica delle dichiarazioni sopra riportate e specificamente in merito all'effetto liberatorio nei confronti di ALIDAYS SPA del bonifico al soggetto di cui alla casella sopra contrassegnata

Sig.....

Sig.....

Sig.....

SI ALLEGANO COPIE DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL RICHIEDENTE E DEGLI ALTRI SOTTOSCRITTORI

La presente è sottoscritta altresì, per i fini che ne occupano, dal Titolare dell'Agenzia in segno di ratifica ed accettazione

TIMBRO AGENZIA e FIRMA Titolare