

RICHIESTA DI PAGAMENTO O RIMBORSO INTERNAZIONALE DI DENARO

International money transfer payment or refund form

COMPILARE IN STAMPATELLO/PLEASE COMPLETE IN BLOCK LETTERS

☐ PAGAMENTO/PAYMENT

☐ RIMBORSO/REFUND Ricevuta modulo invio obbligatoria /Sending form receipt compulsory

DATI DEL RICHIEDENTE/CUSTOMER'S INFORMATION (OBBLIGATORI/MANDATORY)

Codice riferimento transazione Invio/Reference send transaction nr.

Cognome e Nome/Last and First Name

Codice fiscale/Fiscal code (1)

Data di nascita/Date of birth Paese di nascita /Country of birth

Indirizzo/Address

Città/City C.A.P.(ZIP CODE)

Paese/Country Telefono/Phone number

Documento d'ID-n./ID document-n. Rilasciato da-il/Issued by-on

Indicare all'operatore/Please tell to the Operator:

1. Relazione con il Mittente dei Fondi/Relationship with sender of funds

3. Occupazione/Occupation

2. Scopo della transazione/Purpose of transaction

4. Motivo di utilizzo/Intended Use of MoneyGram

(1) Per i soggetti non residenti in Italia, trova applicazione la vigente normativa.

MOTIVO DELLA RICHIESTA (SOLO IN CASO DI RIMBORSO)/REASON OF THE REQUEST (ONLY FOR REFUND)

.....

.....

Data e Luogo/Date and place Firma del Richiedente/Customer's Signature

FIRMA DELL'OPERATORE

Dichiaro: di avere compilato la parte A del presente modulo in modo corretto e veritiero, di assumere ogni eventuale responsabilità derivante dall'inesatta o incompleta indicazione di quanto trascritto, nonché di aver controllato l'esattezza e la completezza dei dati riportati anche nella parte "B" della ricevuta ed in particolare che la somma complessiva indicata sia quella effettivamente da me richiesta e ricevuta.
I declare that: under my full responsibility I have given correct and true information on all of the section A. and I am also responsible for wrong or incomplete information stated therein and of having checked, the exactness and completeness of the information stated in the section B of the receipt and particularly that the stated total amount is that one requested and received.

Data e luogo/Date and place Firma del Richiedente/Customer's Signature
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi degli articoli 13 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali presente sul sito poste.it e inserita nei faldoni cartacei o elettronici presenti negli Uffici Postali.

Data e luogo/Date and place Firma del Richiedente/Customer's Signature
Anche per l'identificazione ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 231/07 e delle disposizioni integrative, modificative e di attuazione.

Data e luogo/Date and place Firma dell'operatore