

RICHIESTA RIMBORSO BIGLIETTI

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Città _____ CAP _____
Nazione _____ Telefono _____ Email _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RICHIESTA

Numero del volo _____ Data volo _____ Tratta _____

Numero del volo _____ Data volo _____ Tratta _____

1. Nome del passeggero _____ N. Biglietto _____

2. Nome del passeggero _____ N. Biglietto _____

3. Nome del passeggero _____ N. Biglietto _____

TIPOLOGIA DEL RIMBORSO

Rimborso parziale

Rimborso totale

Note _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI/SENSIBILI

D.lgs 30.06.2003 n. 196

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra,

desideriamo informarla che Skybridge AirOps in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, provvederà alla raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali e/o sensibili nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Le chiediamo, pertanto, il consenso al trattamento dei Suoi dati anche sensibili, al fine di poter soddisfare le richieste oggetto del presente modulo. I Suoi dati verranno conservati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario all'esecuzione del servizio richiesto, e conservati negli uffici di Skybridge AirOps Srl.

Le ricordiamo, inoltre, che il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, tuttavia, l'eventuale mancato conferimento dei dati e del consenso al loro trattamento comporterà l'impossibilità per Skybridge AirOps Srl di dar corso al servizio da Lei richiesto.

Infine, qualora lo ritenga opportuno, potrà sempre rivolgersi al Titolare e/o Responsabile del trattamento dei Suoi dati per far valere i Suoi diritti, così come previsto dall' art. 7 D.Lgs 196/2003.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI/SENSIBILI

Preso atto delle informazioni ricevute mediante l'informativa resa dal Titolare, e consapevole che ho piena libertà di scelta, esprimo il mio consenso al trattamento di tutti i miei dati personali e/o sensibili da Voi richiesti.

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO

Documenti da allegare

1. Copia E/C della carta di credito con specifica evidenza delle sole transazioni effettuate con Skybridge AirOps;
2. Il biglietto elettronico, il codice prenotazione e/o copia della ricevuta;

N.B: Per chiedere il rimborso di un biglietto acquistato presso un'agenzia di viaggio, si prega di rivolgersi alla stessa. Per Rimborsi totali o parziali, inviare tutta la documentazione richiesta via fax al n. +39 06 79813925, o tramite e-mail ai seguenti indirizzi:

clienti@skybridgeairops.com

customer@skybridgeairops.com