



## RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

dichiara

di aver sostenuto una spesa pari ad €.....

per \_\_\_\_\_

---

e richiede

il rimborso della stessa con accredito sul conto corrente

n. \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

Iban \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

