

MODULO DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a

NOME E COGNOME (in stampatello): _____

CODICE FISCALE: _____

NATO/A a: _____ IN DATA: _____

Residente a: _____

In via/p.zza: _____ n. _____

Provincia: _____ CAP: _____

Email: _____

Dati bancari richiesti:

- Intestatario del conto: _____

- Nome e indirizzo della banca e/o filiale: _____

- IBAN: _____

ATTENZIONE: il presente modulo di rimborso deve essere compilato dalla stessa persona che ha effettuato il pagamento. Non è possibile rimborsare a persona diversa, a meno che non sia cointestataria del conto. Se il pagamento è stato effettuato da genitori o terzi, i dati sopra indicati devono corrispondere.

Data: _____ Firma: _____