

All. 2

Pervenuta il _____

L'impiegato _____

DOMANDA DI RIMBORSO PER PRESTAZIONI NON FRUITE

Il/La Sottoscritto/a _____

Cognome

Nome

Nata a _____ il _____ a _____ (_____)

Residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Recapito Telefonico _____

Indirizzo mail _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di Euro _____

Relativo alla prestazione _____

Per la seguente motivazione _____

specificare motivo

Detto importo dovrà essere rimborsato: _____

su C/C n° _____ Banca _____

Codice IBAN: IT _____

Luogo

Data

Firma del richiedente

(leggibile)

AVVERTENZE PER L'ASSISTITO

Alla domanda deve essere allegato il documento originale oggetto del rimborso

RISERVATO ALL'OPERATORE

Vista e valutata la documentazione ed effettuati i relativi controlli:

- Il Responsabile AUTORIZZA l'evasione delle istanze di cui sopra
- Il Responsabile NON AUTORIZZA l'evasione delle istanze di cui sopra

IL RESPONSABILE
