

**MOD.Rimb/SLVM**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ cel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

richiede il rimborso della quota di € \_\_\_\_\_, versata in data \_\_\_\_\_  
si allega copia della ricevuta di accredito delle poste, relativa a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presentata in data \_\_\_\_\_

Consapevole che al rimborso saranno detratti gli eventuali oneri di diritti di segreteria  
come da Normativa Federale in termini di rimborsi per quote corsi e al netto delle  
spese postali/bancarie addebitate dagli enti creditori al Comitato Regionale.

A tal fine si indicano di seguito gli estremi del conto corrente su cui accreditare il  
rimborso:

BANCA d'Appoggio \_\_\_\_\_  
CAB \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ Cin \_\_\_\_\_  
Conto corrente n° \_\_\_\_\_  
Intestato a \_\_\_\_\_  
  
IBAN (27 cifre) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Il rimborso della quota potrà essere rimborsato esclusivamente a mezzo bonifico bancario il conto corrente deve  
essere al minimo co-intestato

**Obbligatorio allegare copia leggibile fronte/retro della Carta d'Identità in corso di validità e codice fiscale**