

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