

ATCVC2

PIANURA VERCELLESE SUD

Via Vercelli 44, 13030 Caresanablot

info@atcvc2.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

telefono _____

email _____

COORDINATE BANCARIE

IBAN _____

INTESTAZIONE CONTO _____

CHIEDE

Il rimborso della quota di € _____ a questo ATC VC2 per la seguente motivazione:

- MOTIVI DI SALUTE (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE MEDICA)
- DECESSO DI _____ (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE ESTRATTO DI MORTE)
- ALTRO _____
(SPECIFICARE)

Data

Firma
