



TA.SI. Domanda di Rimborso

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a in

Tel./cell. E-Mail/P.E.C.

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CHIEDE

IL RIMBORSO **TA.SI.** PER L'ANNO _____ CON LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

--

ALLEGA

documentazione comprovante l'avvenuto versamento oggetto di richiesta di rimborso

(copia bollettini, f24, ecc.)

--

RICHIEDE IL RIMBORSO A MEZZO BONIFICO

C.C. Bancario intestato a

Banca Filiale/Agenzia di

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	N. CONTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data Firma