

**Alla Fondazione Camposanto di Santo Spirito
Palermo**

RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

IN VIA _____ CAP _____

TELEFONO _____

MAIL _____

CHIEDE

Il rimborso relativo alle operazioni di cui in fattura n. _____ del _____
intestata al sottoscritto.

Tale rimborso avverrà, esclusivamente, tramite accredito sul proprio conto corrente bancario
(l'intestatario del conto deve essere lo stesso dell'intestatario della fattura) di cui di seguito si
forniscono i dati:

Codice IBAN _____

Denominazione banca _____

Filiale _____

Eventuali annotazioni:

Allego fotocopia del mio documento e codice fiscale.

DATA

FIRMA