

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO LAMPADE VOTIVE

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente nel Comune di _____, CAP _____ in Via _____
N° _____, Tel _____, CF _____, in qualità di _____¹

CHIEDE

Il Rimborso della somma di € _____ per il seguente motivo:

Per il Defunto _____

Tumulato nel cimitero di _____

Allega alla presente:

- Copia ricevuta versamento

Si chiede che la somma spettante sia:

- ☐ ritirata personalmente
- ☐ accreditata su conto corrente bancario/postale intestato a _____
Banca _____ IBAN _____

Esonera la ditta da ogni qualsivoglia responsabilità in merito alla presente istanza.

_____, _____

Firma del contribuente

¹ Contribuente, erede, ecc..