

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Viale Don Minzoni, 8
LECCE

Il/La sottoscritt_____

cod. fisc. _____, nat_ a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), in via _____ n° _____

avendo, come da bollettino/i allegato/i in ORIGINALE, effettuato un versamento totale di € _____

a favore di codesta spett.le Azienda per la prestazione di _____

CHIEDE

Il rimborso della somma in quanto la prestazione fruita era gratuita;

che la stessa mi venga pagata con assegno circolare o bonifico bancario

_____ (indicare domicilio per l'assegno)

_____ (indicare IBAN per l'accredito con bonifico)

data _____

Il dichiarante
