

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____ residente a

_____ Via _____ CAP _____

autorizza l'accredito del rimborso della somma versata per il pagamento del ticket

in data _____ a favore di _____ nato/a

_____ il _____

C.F. _____ residente a _____

Via _____ CAP _____

tel _____

Si allegano copie dei documenti d'identità e delle tessere sanitarie di entrambi.

Intestatario fattura

Intestatario IBAN
