



Comune di
Alto Malcantone
Cancelleria

Richiesta rimborso EcoCentro Serta Lamone

Richiedente

Cognome	Nome
Ragione sociale (solo per aziende)	Data di nascita
Indirizzo	
NAP	Località
Telefono fisso	
Telefono mobile	
E-mail	

Dati per il rimborso

Metodo di rimborso	<input type="checkbox"/> Banca
	<input type="checkbox"/> Posta
Cognome e nome del titolare del conto	
Indirizzo titolare del conto	
NAP e località titolare del conto	
Coordinate bancarie /postali - IBAN	
Istituto bancario:	

Allegati da inserire obbligatoriamente nella richiesta

<input type="checkbox"/> Copia della ricevuta di pagamento
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

Il/la sottoscritto/a conferma l'esattezza dei dati indicati nel presente formulario.

Luogo e data	Firma

Formulari inoltrati incompleti non saranno presi in considerazione.