

TIMBRO ESERCENTE

Al Comune di Este  
Servizi Sociali  
Piazza Maggiore 6  
35042 ESTE

**Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO BUONI SPESA per acquisto pannolini e latte in polvere per lattanti**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**in qualità di titolare/rappresentante legale/direttore**

di \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

cap \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso della somma complessiva pari ad €. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/00),

relativa a n° \_\_\_\_\_ BUONI SPESA allegati.

A tale fine indica gli estremi per il pagamento del rimborso:

ISTITUTO BANCARIO \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Allegati: - copia documento di riconoscimento

- buoni spesa

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_