



Centro Sportivo San Leone Magno

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Telefono _____ email _____

DICHIARO/A DI ESSERE

- Il diretto interessato
- Il genitore (con la potestà legale)

Del minore (Nome e Cognome) _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

CHIEDO

Il rimborso di € _____ versati in data _____
al Centro Sportivo San Leone Magno per servizi sportivi.

ALLEGO

- Una copia della ricevuta di pagamento

SCELGO DI

- Ricevere l'accredito sul conto corrente bancario o postale a me intestato:

Codice IBAN _____

QUIETANZA

Io sottoscritto/a _____, a seguito della presente richiesta e successivo bonifico bancario di rimborso da parte del Centro Sportivo San Leone Magno, dichiaro di non avere null'altro a che pretendere dallo stesso.

In data

In Fede

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR.