



MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Informazioni del Richiedente

Nome: _____
Cognome: _____
Indirizzo: _____
Città: _____ **Provincia:** _____ **CAP:** _____
Numero di telefono: _____ **E-mail:** _____

Informazioni sul Rimborso

Numero di riferimento dell'ordine: _____
Data della richiesta: _____

Dettagli della Spesa

Nome del prodotto: _____
Data della spesa: _____
Importo totale della spesa: _____ [valuta]

Descrizione della spesa:

Allegati

Allegare fattura o documenti comprovanti la spesa.

Coordinate Bancarie per il Rimborso

Nome della Banca: _____
Nome del titolare del conto: _____
IBAN: _____
BIC/SWIFT: _____

Dichiarazione del Richiedente

Dichiaro che le informazioni fornite in questo modulo sono accurate e veritiere.
Accetto di fornire ulteriori documenti o dettagli se richiesti dall'organizzazione.
Comprendo che la presentazione di informazioni false potrebbe comportare sanzioni.

Firma del Richiedente: _____ **Data:** _____

Spazio per l'Ufficio del Rimborso

Approvato da: _____ **Data:** _____ **Timbro dell'Organizzazione**
Importo approvato: _____ [valuta]
Data di elaborazione del rimborso: _____

Nota

Una volta completato, inviare il modulo di richiesta di rimborso e gli allegati all'ufficio competente per l'elaborazione.
L'organizzazione si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni o documenti se necessario.