



Spett.le SOLE 24 ORE FORMAZIONE S.P.A.
Sede Legale e Amministrativa
VIALE SARCA223, MILANO

ISTANZA DI RIMBORSO
(da compilare in ogni suo campo)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Residente in _____ alla Via _____
(telefono n. _____) Codice fiscale n. _____ in qualità di l.r.p.t. della
società/ente di seguito indicata _____
codice fiscale _____ partita IVA _____ con sede legale in
_____ alla via/viale/piazza _____
PEC _____ email _____ (di seguito
anche "Società"/"Ente" genericamente inteso)

CHIEDE

(apporre la crocetta nella casella di riferimento)

il rimborso di euro _____ emessi attraverso:

- ☐ bonifico bancario eseguito/i in dataSU CC n.....
- ☐ pagamento con carta di credito/prepagata



di cui si allega distinta di versamento.

N.B. la mancanza della documentazione richiesta comporta la improcedibilità della istanza di rimborso.

Per i seguenti motivi

a tale fine riporta le coordinate bancarie per l'accredito in conto corrente della somma da rimborsare:

Banca _____ Agenzia _____ n. c.c. _____

intestato a _____ A.B.I. _____ C.A.B. _____

Codice I.B.A.N. _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione, per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

Si allega la seguente documentazione

- Copia della distinta di versamento effettuata;
- Certificazione titolarità del conto corrente
- Copia documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiaro ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 di non rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal presente testo unico.