

C O M U N E D I I N Z A G O

C I T T A ’ M E T R O P O L I T A N A D I M I L A N O



A R E A S E R V I Z I I S T I T U Z I O N A L I – S E R V I Z I S O C I A L I

**RICHIESTA di RIMBORSO**

A seguito di delibera di Giunta Comunale n. 69 del 06.05.2020 avente oggetto:

***“ Emergenza Covid 19 – sospensione corsi motori/sportivi stagione 2019/2020 – Modalità di rimborso del 50% sulla quota di frequenza”,***

la/il sottoscritta/o ………………………………………………………………………

residente a …………………………………..in via …………………………………...

telefono/cellulare ………………………………………………………………………

# CHIEDE

a codesto Comune la restituzione del 50% sulla quota totale di frequenza versata al momento dell’ iscrizione per la partecipazione al corso di ………………………..

……………………………………………………………………anno 2019/2020.

# DICHIARO

che tale rimborso dovrà avvenire su C/C bancario intestato a

…………………………………………………………………………………………. Indicare correttamente il Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BANCA:……………………………………........................................................................................

Inzago, …………………… Firma

…………………………………..

P.ZZA VIA Q. DI VONA N° 3 (CAP 20065) - TEL 02/954398.1 (4 LINEE S.P.) TELEFAX 02/95310447 - P.I. 04409790153

RICHIESTA DI RIMBORSO