

**Alla ASSSL di Sanluri
Via Bologna 13
09025 SANLURI**

Oggetto: richiesta rimborso somme erroneamente versate

Il sottoscritto

nato a il

Residente in via

n° Telefono

Codice fiscale

Chiede il rimborso della somma di euro

Motivazione:

Quietanza diretta

IBAN:

Si allegano:

le ricevute di pagamento in Originale
copia del documento di identità
