



MODULO RICHIESTA RIMBORSO

DATA RICHIESTA RIMBORSO: _____

NOME EVENTO: _____

DATA EVENTO: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA: _____

QUOTA RIMBORSO IN €: _____

(Allegare ricevuta di bonifico effettuata per la partecipazione all'evento.)

COORDINATE BANCARIE SU CUI RICEVERE RIMBORSO:

IBAN: _____

INTESTATO A: _____

NOTA BENE! La richiesta di rimborso sarà accettata SOLO ed esclusivamente se inviata entro e non oltre 4 giorni prima della data dell'evento tramite posta elettronica all'indirizzo:

mcibrigantidelmonferrato@gmail.com

ALTRO(INDICARE):