

Spett.le
ASP Seneca
Via Matteotti n. 191
40014 Crevalcore (BO)
Alla c. a. dei Servizi finanziari

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO DEPOSITO CAUZIONALE

Il/La sottoscritto/a
nato/a il residente
a in Via Codice Fiscale
....., Tel. in qualità
di del/della Sig./Sig.ra e
sottoscrittore del contratto relativo all'accoglienza del/della Sig./Sig.ra
..... presso il Centro Residenziale di

CHIEDE

salvo eventuali verifiche e/o conguagli, il rimborso del deposito cauzionale di Euro
....., versato in data, come da
documentazione allegata in copia.

Quanto sopra a seguito di avvenuto in data

Il sottoscritto dichiara di esonerare espressamente ASP
Seneca da ogni responsabilità inerente pretesa, di qualsivoglia genere e da chiunque venisse
presentata, in ordine al versamento al/alla sottoscritto/a della predetta somma.

Il rimborso dovrà essere effettuato con la seguente modalità:

- Accredito su c/c bancario cod. IBAN:

Firma

.....

Allegati

- ricevuta di versamento (contabile bancaria di bonifico/bollettino postale)
- documento di riconoscimento del richiedente

San Giovanni in Persiceto,