RIMBORSO ABBONAMENTO

Il/La sottoscritto/a COGNOME_____NOME_____

Nato/a a_____il_____C.F._____

RESIDENTE A_____PROV._____

INDIRIZZO_____n°_____CAP _____

Recapito telefonico_____recapito e-mail _____

avendo preso atto di quanto comunicato con la mail ricevuta.

CHIEDE

rimborso pro-quota per il periodo non goduto causa chiusura della struttura liberandoci reciprocamente da ogni obbligazione nei termini da Voi precisati, e vi comunico che l'IBAN al quale bonificare il rimborso è il seguente:

Nome/Cognome_____

BANCA_____

AGENZIA/FILIALE _____

PAESE		Cin eur		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

Luogo_____data _____

Firma intestatario_____ Firma Azienda_____