

**COMUNE DI SANTA MARINELLA**  
**UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI**  
Via Cicerone, 25  
00058 – Santa Marinella (RM)

**OGGETTO: Richiesta rimborso generico.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

**il rimborso della somma di Euro \_\_\_\_\_**

per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

---

---

---

**RICHIESTA DI ACCREDITO PRESSO C.C. BANCARIO.**

Si chiede l'accredito del rimborso presso il conto corrente bancario n. \_\_\_\_\_ intestato a  
me medesimo, aperto presso \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via  
\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_;

Santa Marinella, li \_\_\_\_\_;

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_

\*Allegare documento di riconoscimento