

### RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita Iva \_\_\_\_\_

cod. cliente \_\_\_\_\_

### CHIEDE A CVE Srl

il rimborso della/delle nota/note di credito

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

### Comunica che il rimborso dovrà essere:

Accreditato sul c/c bancario avente IBAN \_\_\_\_\_

(27 caratteri alfanumerici)

Intestato a \_\_\_\_\_

nome istituto di credito \_\_\_\_\_

nome agenzia/filiale \_\_\_\_\_

**Consapevole che il rimborso avverrà al netto di eventuali fatture scadute non ancora saldate, anche per altre utenze intestate al medesimo utente.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Allegare copia documento identità del richiedente*