

DIREZIONE GENERALE

Prot. N°
Da citare nella risposta
Cl. Cat. Cas. N°
Risposta alla lettera del
n°
Allegati n°

Firenze, [data]

06/04/2018

RIMBORSO SPESE

PERSONA FISICA

Il/la sottoscritto/a cognome GRECO nome ROBERTO

C.F. GRCBAT5712414501V nato/a ROMA il 24/08/1957

residente in VELLETRI RM Via/Piazza FONIANA MARCACCIO n° 189

C.A.P. 00049 Località / Tel 3355711433

indirizzo email o P.E.C. robertogreco.sm@gmail.com

PERSONA GIURIDICA (Ditte)

Ragione Sociale _____ P.I. _____ / o _____

C.F. _____ con sede legale in Via/Piazza _____

Legale Rappresentante _____

res _____ in _____ Sede _____

_____ Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Località _____ Tel _____

indirizzo email o P.E.C. _____

Chiede il rimborso per il seguente motivo (si prega indicare il numero verbale):

VERBALE 84631V2018 archiviato



Da allegare alla presente ricevute di pagamento oggetto del rimborso

Specificare le coordinate Bancarie/Postali

Si precisa di specificare se l'iban è intestato alla Società o al legale rappresentante:

intestato a ENICO ROBERTO

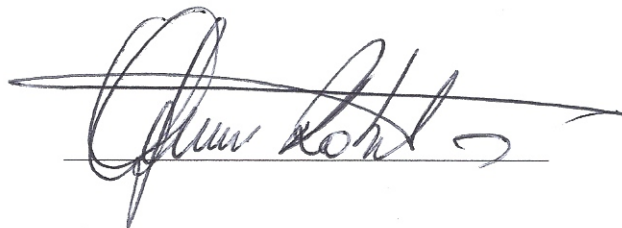
IBAN:

COD PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	C/C
IT	34	E	02008	05226	00400516357

Luogo e data

Vellati 06/04/2018

Il / La ~~Dichiarante~~





Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il responsabile del trattamento dei dati e per gli atti della Polizia Provinciale e per le Contravvenzioni al Cds è il Comandante Dott. Roberto Galeotti.