

Spett.le
Federazione Arrampicata Sportiva Italiana
Via Piranesi 46
20137 MILANO
segreteriafederalefasi@pec.it

A mezzo PEC

OGGETTO: RICHIESTA ROMBORSO VOUCHER COVID

Il/La sottoscritto/a

Nome

Cognome..... Sesso.....

Nato/a a..... Prov.

Residente in

Provincia

In qualità di Presidente e Legale rappresentante dell’Affiliato

Denominazione dell’Affiliato.....

Sede dell’Affiliato.....

Codice Affiliazione.....

RICHIEDE

Il rimborso del VOUCHER COVID N.

Nome beneficiario.....

Cognome beneficiario.....

Attività svolta dal beneficiario:

.....

.....

Chiede che il predetto Voucher venga:

Accreditato sulla propria scheda contabile;

Accreditato sul conto corrente alle seguenti coordinate bancarie

IBAN.....

Intestato all’Affiliato medesimo

Si allega alla presente domanda:

- 1) Carta di identità del legale rappresentante dell’Affiliato;
- 2) Mail del beneficiario contenente il Voucher per il quale si chiede il rimborso.

In Fede

Luogo di sottoscrizione.....

Data di sottoscrizione.....

Firma per esteso e leggibile del legale rappresentante

.....

Firma del beneficiario a conferma dell’attività svolta

.....

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI IL BENEFICIARIO SIA MINORENNE

La presente domanda è sottoscritta per conferma da

Sig./Sig.ra

Nome.....

Cognome.....

Nato/a a in data.....

In qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del richiedente

Firma per esteso e leggibile del genitore/esercente la potestà genitoriale

.....