

Spett.le
Saronno Servizi Spa
Via Roma 16/18
21047 Saronno (VA)

_____, lì _____

Oggetto: Istanza di rimborso

Io sottoscritto _____, nato/a a _____
il _____, residente a (Comune – indirizzo) _____,
Codice Soggetto _____ **numero telefonico** _____,

CHIEDO

rimborso relativo a _____

per i seguenti motivi:

Allegati:

- 1) Copie ricevute di pagamento;
- 2) Carta d'identità.

In fede
