



Associazione di Volontariato  
**HELP FOR CHILDREN VENETO onlus**

Via Abate Tommaso, 2 - 30020 - Quarto d'Altino - VE  
 C.F. 93039340273 – IT07 V058 5612 0011 3757 3000 581  
 Iscr. Registro Regionale Volontariato del 13.12.2012 - VE0288  
 info@helpforchildrenveneto.it - www.helpforchildrenveneto.it

## RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

chiede, cortesemente, il rimborso di Euro \_\_\_\_\_ versati in data \_\_\_\_\_

per l'ospitalità di \_\_\_\_\_

Avendo ricevuto comunicazione che il bambino/a non potrà beneficiare del soggiorno terapeutico in Italia per motivi a me sconosciuti

Non essendo arrivato il bambino/a

\_\_\_\_\_

Chiedo, altresì, che il rimborso mi sia accreditato appoggiandosi alle seguenti coordinate bancarie:

BANCA

Codice IBAN : \_\_\_\_\_

Allego copia della contabile attestante l'avvenuto pagamento.

In attesa di un Vostro riscontro, porgo cordiali saluti.

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

Firma \_\_\_\_\_