



HELP FOR CHILDREN VENETO O.D.V.

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

RICHIESTA DIRIMBORSO

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 _____