Al Presidente O.P.I. Foggia
Viale Giotto 200
71122 Foggia

Oggetto: richiesta di rimborso quota iscrizione OPI Foggia anno _____

Il/la sottoscritto/a_____

nato a _____ (_____) il _____

residente a_____ (_____) tel. _____

in Via_____ n. _____

C.F. _____

mail _____

iscritto all'OPI Foggia : n. posizione _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ per il seguente motivo:

_____

_____

il rimborso deve essere effettuato:

- ❑ Mediante accredito sul conto corrente:

Intestatario _____banca: _____

codice IBAN:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- ❑ allega alla presente copia errato pagamento

Data _____ firma _____

Da inviare esclusivamente via PEC al seguente indirizzo: pec@opifoggia.it