



Comune di  
Alto Malcantone  
**Cancelleria**

## Richiesta rimborso EcoCentro Serta Lamone

### Richiedente

Cognome	Nome
Persona giuridica	Data di nascita
Indirizzo	
NAP	Località
Telefono fisso	
Telefono mobile	
E-mail	

### Dati per il rimborso

Metodo di rimborso	<input type="checkbox"/> Banca
	<input type="checkbox"/> Posta
Titolare del conto	
Conto no. (IBAN)	
Coordinate postali CCP	
Coordinate bancarie IBAN	
Banca / sede:	

### Allegati da inserire obbligatoriamente nella richiesta

<input type="checkbox"/> Copia della ricevuta di pagamento
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

**Il/la sottoscritto/a conferma l'esattezza dei dati indicati nel presente formulario.**

Luogo e data	Firma

Rimborso fino a CHF 20.-/anno  
Formulari inoltrati incompleti non saranno presi in considerazione.