

**DA PRESENTARE ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE DELL'ANNO IN CUI È STATO FATTO IL PAGAMENTO (Verbale C.d.G. ATC 1 n.8 punto 2.a. del 27/08/2024)**

Spettabile

A.T.C. 1 Arezzo Valdarno Valdichiana Casentino  
Via Don Luigi Sturzo 43/F  
52100 Arezzo AR

**Oggetto:** richiesta di rimborso quota A.T.C. 1 Arezzo Valdarno Valdichiana Casentino.

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

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_

**Chiede il rimborso della quota di iscrizione di € \_\_\_\_\_ a codesto A.T.C. 1 Arezzo Valdarno Valdichiana Casentino per la stagione venatoria \_\_\_\_\_ e allega bollettino originale della quota versata.**

Con la motivazione:

- Decesso del titolare del versamento (ALLEGARE CERTIFICATO DI MORTE)
- Salute (ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA E DICHIARAZIONE DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL MANCATO RITIRO DEL TESSERINO REGIONALE)
- Pagamento errato (ALLEGARE DOPPIO PAGAMENTO E/O CONTO CORRENTE ERRATO)
- Altro (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

Il rimborso sarà erogato sotto forma bonifico bancario a:

- me stesso (nominativo riportato sul versamento)

Iban \_\_\_\_\_

- nominativo diverso (indicare)

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Iban \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del titolare del versamento (ALLEGARE CERTIFICAZIONE DI PARENTELA O ATTO NOTARILE DI SUCCESSIONE DEI BENI).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_