

Nome e cognome .....

In caso di minore indicare anche il nome e cognome del genitore o del tutore

Nome e cognome .....

Residente in ..... n° .....

Città ..... Prov. ....

Telefono ..... e\_mail .....

IBAN .....

Intestatario C/C .....

Restituisce in data: .....

- Settimanale N° ..... Tariffa ..... Valido nella settimana .....
- Mensile N° ..... Tariffa ..... Valido nel mese .....
- Annuale N° ..... Tariffa ..... Valido dal mm/aa ..... al mm/aa .....
- Annuale studenti N° ..... Tariffa ..... Valido dal mm/aa ..... al mm/aa .....

**Allegare la fotocopia della tessera di riconoscimento e originale dell'abbonamento****A cura dell'ufficio**

- Settimanale nella misura del 90% della quota residua ai giorni interi successivi a quello in cui viene restituito (solo se entro il lunedì della settimana di validità); importo restituito € .....
- Mensile nella misura del 90% della quota residua ai giorni interi successivi a quello in cui viene restituito; importo restituito € .....
- Annuali nella misura del 90% della quota residua ai mesi interi successivi a quello in cui viene restituito (esclusi mesi di giugno, luglio e agosto per annuale studenti); importo restituito € .....

Firma operatore

Firma cliente

Data richiesta .....

**Ricevuta per il Cliente**

il/la Signor/a .....

titolare della tessera numero ..... ha restituito in data .....

l'abbonamento numero ..... per richiesta rimborso

- Settimanale nella misura del 90% della quota residua ai giorni interi successivi a quello in cui viene restituito (solo se entro il lunedì della settimana di validità)
- Mensile nella misura del 90% della quota residua ai giorni interi successivi a quello in cui viene restituito
- Annuali nella misura del 90% della quota residua ai mesi interi successivi a quello in cui viene restituito (esclusi mesi di giugno, luglio e agosto per annuale studenti)

Firma operatore

Timbro

Data richiesta .....