

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE di
PIRAINO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SPESE VIAGGI

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____, residente in _____, Via _____,

Codice Fiscale: _____, telef. _____,

CHIEDE

Il rimborso delle spese di viaggio sostenute per il trasporto presso il centro di riabilitazione di

_____ del proprio figlio _____

nato a _____ il _____

Per _____

Alla presente allega:

Attestato di frequenza

Piraino lì, _____

IL RICHIEDENTE
