

RICHIESTA DI RIMBORSO ABBONAMENTO PARCHEGGI A PAGAMENTO PER IL PERIODO NON USUFRUITO

**Alla Polizia Locale di
San Pancrazio Salentino (BR)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/____

e residente in _____ Prov. _____

Via e N° _____ C.A.P. _____,

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

codice fiscale: _____

in relazione all'abbonamento rilasciato in data _____ e con scadenza in data _____

per la vettura targata _____

CHIEDE

il rimborso della quota di abbonamento per il periodo non usufruito.

Comunica che il rimborso dovrà essere accreditato sul seguente IBAN:

nome agenzia/filiale _____

Si allega: copia documento di identità

Firma _____