(Su carta intestata dell’esercizio commerciale)

**ASP AMBITO 9**

**VIA GRAMSCI, 95**

**60035 JESI (AN)**

Nota contabile nr. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si richiede il rimborso dei Buoni Spesa ritirati nel periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da distinta allegata.

Di seguito il codice IBAN del c/c intestato all’esercizio commerciale su cui liquidare la somma: (inserire un numero o lettera per casella)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fuori Campo IVA ex art. 2, DPR 633/72

Li, data

TIMBRO E FIRMA DELL’ESERCIZIO COMMERCIALE