Allegato 1

(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