

Spett. le
ASP – REGGIO EMILIA “Città delle Persone”
Via Pietro Marani 9/1
42122 - REGGIO EMILIA
Pec: asp.re@pcert.postecert.it
Mail : rette@asp.re.it

OGGETTO: RICHIESTA RESTITUZIONE DEPOSITO CAUZIONALE

Io sottoscritto _____ , nato a _____
il _____ , residente a _____ in via _____
cap _____ , in qualità di _____ (indicare il grado di parentela con l'ospite)

CHIEDO

La restituzione del deposito cauzionale versato al momento dell'ingresso in CRA del/la Signor/Signora
_____ (nome e cognome dell'ospite), data di nascita

visto il termine della permanenza in struttura al _____ (data di dimissione o decesso)

Mediante accredito su c/c:

IBAN _____
Intestato a _____ (nome e cognome)
Indirizzo _____
Codice fiscale _____.

Documenti da allegare :

- copia carta identità e codice fiscale
- ricevuta del versamento del deposito (non obbligatoria)

In fede,

(nome e cognome firmatario richiedente)

Reggio Emilia, _____