

RICHIESTA DI RIMBORSO PER TRASPORTO PERSONALE

A NOIxNOI A.M.S.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il
_____/_____/_____ e residente a _____ prov. _____
indirizzo _____ C.F. _____

DICHIARA

di aver usufruito del seguente servizio di trasporto

Croce Rossa Italiana Taxi

come da documentazione allegata:

- 1 Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/____ Motivo _____
- 2 Documentazione medica comprovante il servizio erogato

CHIEDE il rimborso ai sensi del Regolamento Diarie e Sussidi

A MEZZO

Conto corrente c/o Banca Prealpi SanBiagio Credito Cooperativo

IBAN: _____ Filiale _____

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli (NOIxNOI A.M.S. - info@noixnoi.net – tel. 0438/586873).

(luogo e data)

(firma per accettazione e presa visione)

=====
(parte riservata a NOIxNOI)

Socio dal ____/____/____ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____? SI NO

Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data ____/____/____

NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti: _____

Firme: _____
(per l'ufficio di NOIxNOI)

(per il Consiglio di NOIxNOI)