

MODULO PER RICHIESTA DI REVISIONE PRATICA Mod. Rev.

spedire a FASCHIM c/o Ú[• c Y ^ | - æ ^ Á ^ i çã Æ Æ Æ Æ
Via|^ÁÓ^^c@ç^} ÆÆ- 00144 Roma RM

ISCRITTO

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice FASCHIM

Cognome _____

Nome _____

Recapito telefonico (cellulare e/o tel. in azienda) _____

FAMILIARE (compilare solo se la domanda di rimborso si riferisce a un familiare)

Cognome _____

Nome _____

Numero richiesta di rimborso oggetto del reclamo _____ Numero fattura oggetto del reclamo _____

Motivo del reclamo _____

Allegati _____

Data

Firma dell'iscritto