

Direttore U.O.S.D. Sistema di Accesso e
Customer Service
Via O. Mattei, 1
AVEZZANO

Oggetto: Richiesta rimborso prestazioni erogate in regime A.L.P.I.

Il/La sottoscritto/aCF:
nato/a a il
e residente in via n.....
telefono

CHIEDE

il rimborso della prestazione in libera professione di €, come da allegata fattura n.
del, eventuale nota del medico relativa alla prestazione non erogata e relativo foglio di
lavoro, per il seguente motivo:

- Assenza del professionista il giorno della prestazione
- Motivi sanitari oppure organizzativi e/o tecnici del medico che deve erogare la prestazione adeguatamente documentati dal professionista
- È stata pagata una prestazione non eseguita e per la quale è stato accertato un errore di prenotazione
- Errore di determinazione dell'importo dovuto in relazione alla prestazione fornita
- Duplice pagamento per la stessa prestazione
- Altro:

Il/La sottoscritto/a chiede che il rimborso avvenga tramite:

- Bonifico bancario sul seguente IBAN
- Con assegno bancario

....., lì

In fede

.....

N.B.: nel caso in cui la domanda di rimborso sia presentata da persona diversa dall'interessato, è necessario presentare delega del titolare e valido documento di riconoscimento.