GESEM
Gestione Servizi Municipali
Nord Milano

Città di Lainate

RICHIESTA DI RIMBORSO
ICP / PUBBLICHE AFFISSIONI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ N. tel. _____

Via_____ N._____ Scala _____ Piano _____

Indirizzo mail _____ @ _____

per conto della Società denominata_____

con sede in_____ via _____n. _____Prov____CAP_____

Codice Fiscale/P.IVA |___|___|___|