



- Modulo richiesta rimborso Ticket -

Il Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F.: _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Telefono: fisso _____ mobile _____

E-mail _____

RICHIEDE

il rimborso del seguente ticket di € _____

per le motivazioni indicate di seguito:

IBAN: IT _____

intestato a: _____

Novara, li _____ Firma _____

Si allega documentazione:

- Documento d'identità
- Quietanza
- Prenotazione
- Giustificazione per motivi sanitari e tecnici attestati dall'Ambulatorio o Reparto

Visto autorizzazione Responsabile Amm.vo D.M.P.O.

La documentazione richiesta e il presente modulo devono essere consegnati all'Ufficio Spedalità o inviati all'indirizzo email:
spedalita@maggioreosp.novara.it