



Società di Mutuo Soccorso A. GEMELLI



Sito : www.smsgemelli.it - Mail : info@ampucfg.it - PEC : ampucfg@pec.it
Cod.Fisc. : 06217940581 - CCIAA : RM1674563 - Albo RUNTS - 6099/C139161 del 27/10/2022
Telefoni (diretti) : 0630154510 - 0690236774 Fax : 0687654031 - Cell. 3929998811 (Amministrazione)

RICHIESTA DI RIMBORSO COSTI PERSONALI DIVERSI FATTURE E RICEVUTE SPESE

Codice Tesserino Società Mutuo Soccorso _____

Io sottoscritto: _____

Recapiti telefonici : _____

Prestiti o convenzioni in ammortamento negli ultimi Cinque Anni Si No

Come da Art. 7.3 del vigente Regolamento In sede di erogazione dei Rimborsi viene applicata una riduzione perequativa sulle singole posizioni che non hanno avuto Anticipazioni o Convenzioni nel pregresso arco temporale di cinque anni, nella misura del 50%, fermo restando il plafond stanziato annualmente

Chiedo il rimborso relativo agli oneri personali defiscalizzati relativi all'esercizio finanziario

ANNO - _____

Allegare ricevute o fatture per spese mediche sostenute nell'anno corrispondente alla richiesta di Rimborso e una busta paga recente. La documentazione da allegare dovrà essere presentata in originale. Allo sportello della Società verranno fatte le copie autenticate e restituiti gli originali di ricevute, fatture o qualsiasi altro documento necessario

Costi detratti per **FATTURE E RICEVUTE SPESE MEDICHE**

Mese _____ Importo _____

Mese _____ Importo _____

Mese _____ Importo _____

Mese _____ Importo _____

Mese _____ Importo _____

IBAN - _____

Data : _____

Firma : _____

Data _____ Saldo aggiornato : _____ (a cura della società)