

MODALITÀ DI RICHIESTA:

Valido per le concessionarie (SATAP A4 – A6 – CDT A10 – SAV A5 – A32 – A33 – A58 – A35 – A15 – Aut. Padana)

- Inviare mail all'indirizzo: **amministrativotecs@satapweb.it** utilizzando il modello sottostante
- Indicare nell'oggetto: **Richiesta rimborso** (ditta)
- Allegare la contabile del pagamento. Se si tratta di agenzia inviare anche procura/delega
- Utilizzare carta intestata ditta/agenzia

CARTA INTESTATA DELLA DITTA

SPETT.LE

(DATI CONCESSIONARIA
AUTOSTRADALE ALLA QUALE
CHIEDERE RIMBORSO)

OGGETTO: Richiesta di rimborso

Con la presente siamo a richiedere il rimborso di € inerente al pagamento effettuato con **bollettino/bonifico** n. del relativo all'autorizzazione con scadenza (indicare la motivazione della richiesta)

Il pagamento dovrà essere effettuato alle sottoindicate coordinate bancarie:

Banca

Iban

Agenzia/Ditta

Distinti saluti

Timbro, firma e data

Si allega:

- Contabile del pagamento
- eventuale procura/delega