

MODULO DI RIMBORSO

Spett. Garsini Outlet
Viale dei Fiordalisi 23
80013 Casalnuovo di Napoli Na
P.iva 08500081214

OGGETTO: *Richiesta di rimborso entro 4 giorni dall'ordine e/o prenotazione*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____;

CF _____ e residente in _____

_____ Via/P.zza _____

_____, N° _____ C.A.P. _____; Tel/Cell: _____

Mail: _____@_____

chiede che le sia restituito l'importo versato in data ____ / ____ / ____ pari a _____, _____ €

sul conto corrente o carta Prepagata avente:

IBAN: _____

con intestatario della carta: _____

per il numeri di ordine _____ del _____.

Luogo e Data

Firma del Richiedente
