

548

DG-SCC
AREA AMMINISTRAZIONE
UFFICIO CONCESSIONI
FUNZIONE A.C.E.

Ad AMA SpA
Cimiteri Capitolini
Via del Verano, 74 – 00185 Roma

All. – Modulo Rimborsi – ulteriori eredi

2 - Cognome Nome tel.
Nato/a a: (.....) il e residente in
In Via/P.zza n. C.A.P. C.F.
Banca Cod. IBAN

3 - Cognome Nome tel.
Nato/a a: (.....) il e residente in
In Via/P.zza n. C.A.P. C.F.
Banca Cod. IBAN

4 - Cognome Nome tel.
Nato/a a: (.....) il e residente in
In Via/P.zza n. C.A.P. C.F.
Banca Cod. IBAN

5 - Cognome Nome tel.
Nato/a a: (.....) il e residente in
In Via/P.zza n. C.A.P. C.F.
Banca Cod. IBAN