



Spett.le

S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria
e Contabilità – Sezione Entrate

email *bilancio.risorse@asst-spedalivicivi.it*

Oggetto: richiesta emissione copia conforme all'originale di fattura o ricevuta

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ C.F. _____
con riferimento alla Vostra Fattura/Ricevuta n. _____ del _____ ed ai servizi
a suo tempo forniti

dichiara

che è stato smarrito/distrutto l'esemplare di sua spettanza, pertanto si chiede il rilascio di copia
conforme all'originale.

Distinti saluti.

Si allega copia del documento d'identità.

Luogo e data _____

FIRMA
