

**Spett. le**

**INARCASSA  
Ufficio Iscrizioni e Contributi**

**Via Salaria, 229  
00199 ROMA**

**Oggetto: richiesta di rimborso a mezzo accredito bancario**

\_\_ sottoscritt\_ Arch. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ posizione Cassa n° \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ chiede che  
la somma dovutagli a titolo di \_\_\_\_\_ sia corrisposta  
a mezzo accredito bancario in c/c bancario n° \_\_\_\_\_ coordinate bancarie ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_  
presso l'istituto di credito \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_.

Distinti saluti,

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_