

Richiesta di rimborso per spese ticket su medicinali

***(MODULO DA UTILIZZARE SINGOLARMENTE PER OGNI ASSISTITO
E DA COMPILARE INTEGRALMENTE)***

SOCIO:

Titolare posizione Casagit

Codice Socio:(*)

SPESE SOSTENUTE DA:

Cognome:

Nome:

Codice fiscale:

Grado di parentela con il socio:

Spazio da utilizzare per gli scontrini rilasciati dalla farmacia
(in ordine di data)

() Ricavabile da Casagit card e/o distinta di liquidazione*