AUTOGESTIONE \ CONDOMINIO

DI VIA _____N._____

COMUNE DI _____

PRESIDENTE DI AUTOGESTIONE O AMMINISTRATORE

SIG.\RA_____

CODICE FISCALE |_____|

All' A.C.E.R. MODENA
U.O. AUTOGESTIONI
Via Cialdini 5, 41100 Modena

RICHIESTA RIMBORSO QUOTE CONDOMINIALI ALLOGGI SFITTI

Con la presente chiedo il rimborso delle seguenti quote di spese condominiali per alloggi E.R.P sfitti nello stabile che amministro:

Alloggio ex (nome utente precedente)	Interno	Importo	Periodo

Allego l'ultimo bilancio condominiale di competenza o copia bolle o fatture giustificative la richiesta di rimborso.

Sotto la propria responsabilità di amministratore del fabbricato

In fede

Il Presidente/Amministratore

_____

data |___|___|_____|