ALLEGATO 2: ESEMPIO TRACCIATO PER RICHIESTA RIMBORSO

Istituto bancario:	
Referente operativo:	

PROVINCIA FILIALE	TIPOLOGIA TRATTAMENTO (se disponibile)	NOME DEBITORE	CODICE FISCALE	IMPORTO ANTICIPAZIONE	DATA PRIMA EROGAZIONE	DATA SCADENZA	DATA ESTINZIONE	STATO RAPPORTO	IMPORTO INTIMATO	DATA INTIMAZIONE LAVORATORE	DATA INTIMAZIONE DATORE	DATA INTIMAZIONE FINLOMBARDA
	CIGO/CIGD/FIS	NOME LAVORATORE	C.F.	1.400,00				ATTIVO/ESTINTO/SCADUTO				