

# Spese Sanitarie Rimborsate

## Anno di riferimento

Invio - Soggetto Obbligato

Tipologia di Invio

Cod. Fisc.

Denominazione

CAP

Comune

Prov.

Tipologia di Soggetto

E-mail

## • Spese Rimborsate Iscritto

Cod. Fisc. Iscritto

## Spesa e Rimborso

Cod. Fisc. Soggetto

Anno di riferimento

Tipologia Spesa

Spesa

Rimborso

## Versamento

Cod. Fisc. Soggetto

Tipo Contributi Versati

Contributi Versati relativi all'Anno di riferimento

Contributi Versati relativi ad anni precedenti

## Impegno alla presentazione telematica

Cod. Fisc. Intermediario

Impegno a presentare in via telematica la comunicazione predisposta dal contribuente

Impegno a presentare in via telematica la comunicazione del contribuente predisposta dal soggetto che la trasmette

E-mail

Data dell'impegno

Firma