



**SERVIZIO STOVIGLIOTECA  
VERBALE DI RICONSEGNA**

**Il referente/richiedente**

Nome e cognome

Luogo di nascita

Data di nascita

Indirizzo di residenza

Telefono

Posta elettronica

**DICHIARA**

- di restituire le stoviglie ricevute in comodato d'uso integre e senza nessun ammanco;
- di restituire la dotazione di stoviglia ricevuta in comodato d'uso sottoscrivendo i seguenti rilievi circa pezzi danneggiati e/o mancanti:

---

---

---

- di ritirare la somma di €  versata a titolo di deposito cauzionale;
- di ritirare non la somma di €  versata a titolo di deposito cauzionale in attesa che venga quantificata l'entità del danno arrecato e la relativa somma che sarà trattenuta a titolo di risarcimento.

Firenze, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma Richiedente

Firma incaricato/a del Circolo

**Arci Firenze Aps**

Presidenza, Segreteria, Tesseramento, Centro Servizi e Consulenze

Piazza dei Ciompi 11 - 50122 Firenze - tel. 055/26297218-257 - Fax 055/26297266-264 - centralino 055262970

web: [www.arcifirenze.it](http://www.arcifirenze.it) | e-mail: [firenze@arci.it](mailto:firenze@arci.it)

[www.facebook.com/arcifirenze](https://www.facebook.com/arcifirenze) | [www.twitter.com/arcifirenze](https://www.twitter.com/arcifirenze) | [instagram: arcifirenze](https://www.instagram.com/arcifirenze) | [www.youtube.com/user/arcifirenze](https://www.youtube.com/user/arcifirenze)

C.F. e P.I. 03923680486