



RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____
nato a _____ (___) il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ (___) CAP _____ Via _____
in qualità di:

titolare legale rappresentante amministratore dell'Impresa consulente dell'Impresa

_____ Codice Fiscale _____

Tel.: _____ Fax: _____ mail: _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ erroneamente versata in data _____ per:

- Diritti di segreteria
- Sanzioni
- Altro (specificare) _____

RICHIESTE INOLTRE

che il suddetto rimborso venga effettuato mediante accredito sul seguente C/C bancario:

Intestatario _____ Codice fiscale _____

Istituto bancario _____

Filiale/agenzia _____

IBAN:

PAESE		CIN IBAN	CIN BBAN	ABI	CAB	NUMERO C/C																	
I	T																						

ALLEGATI

- Attestazione del versamento in c/c postale
- Altro _____

Data, _____

Firma _____