

RICHIESTA DI RIMBORSO

(esente da bollo ai sensi dell'art. 5, comma 5, tabella B allegata al DPR 642 del 26/10/72 e s.m.)

Al Dirigente Responsabile di Servizio

IL SOTTOSCRITTO _____

RESIDENTE A _____ C.A.P. _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____

CODICE FISCALE _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA _____

SEDE LEGALE _____ C.A.P. _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____

PARTITA IVA _____

AVENDO CORRISPOSTO LA SOMMA DI EURO _____ PER:

- _____

- _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI EURO _____

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE: _____

IL VERSAMENTO DOVRA' AVVENIRE NEL SEGUENTE MODO:

- ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A _____

N. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

CODICE IBAN _____

DELLA BANCA _____

SI ALLEGANO LE FOTOCOPIE DEI VERSAMENTI EFFETTUATI E DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO.

Poviglio li, _____

Firma
