

RICHIESTA DI RIMBORSO PER ERRATO VERSAMENTO

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

Ruolo	Denominazione o Ragione sociale	
Via/piazza della sede legale	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Partita IVA	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	
Camera di Commercio in cui è iscritta	Provincia	Numero di iscrizione

RICHIESTA

Chiedo il rimborso della quota dei tributi indicati per errato versamento.

Importo oggetto del rimborso (in euro)
Motivazione dell'errato versamento

TRIBUTI OGGETTO DELLA RICHIESTA

Tipologia di tributo	Anno dell'imposta	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito

DATI DEL CONTO CORRENTE SUL QUALE EFFETTUARE L'ACCREDITO

Intestatario	
Istituto di credito	
<input type="checkbox"/> Banca _____	<input type="checkbox"/> Posta
Agenzia o filiale	Codice IBAN

EVENTUALI NOTE

--

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

DA ALLEGARE:

- Documentazione attestante i versamenti effettuati.