



RICHIESTA DI RIMBORSO

RICHIEDENTE	Cognome e Nome	nato a	nato il
	Comune di Residenza	Indirizzo	Cap
	Codice Fiscale	Telefono	Mail
	Dati Documento Richiedente Tipo Documento _____ N. _____ Rilasciato da _____ Il _____		
A NOME DI	Ragione Sociale		
	Sede	Indirizzo	Cap
	Codice Fiscale/P. IVA	Telefono	Mail
RIMBORSO	Somma di cui si chiede il Rimborsso Euro _____		
	Motivazione della richiesta 1) Doppio pagamento del verbale n. _____ 2) Altro Motivo _____ _____		
ALLEGATI	Copia ricevute di pagamento 1) _____ _____		
MODO	tramite bonifico bancario Banca CAB..... ABI..... c/c n.intestato al richiedente IBAN _____		

Ponsacco , li _____

(firma richiedente)

Riservato all'ufficio: vista l'istanza di cui sopra si autorizza il rimborso per la somma indicata.

L'Addetto all'ufficio verbali