



UFFICIO

TEL. 051/6093

MAIL

FAX 051/6093

Il sottoscritto

nato a

PV

codice fiscale

residente in Via

n.

Comune

PV

CAP

in qualità di titolare/legale

rappresentante dell'impresa

con sede in Via

n.

Comune

PV

CAP

CF

P.IVA

REA

Tel.

Fax

E-mail di riferimento:

CHIEDE IL RIMBORSO

della somma di €

versata in data

con

motivo del rimborso

2

CON LA SEGUENTE MODALITA' (barrare una tra le modalità proposte)

☐ mediante bonifico su c/c bancario intestato all'impresa che richiede il rimborso, di cui si indica il codice IBAN:

PAESE

 CIN EUR

 CIN

 ABI

 CAB

N. CONTO

☐ mediante invio di assegno bancario intestato all'impresa che richiede il rimborso.

Dichiara di avere letto l'informativa presente sul sito <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy> , ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018, su come saranno trattati i dati e dell'obbligatorietà di tali trattamenti ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo, e accetta i trattamenti obbligatori ivi descritti

Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio I.A.A. di Bologna.

DATA

FIRMA _____

Si ricorda che qualora la somma rimborsata superi € 77,47 viene applicata l'imposta di bollo nella misura di € 2,00.

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (non necessaria se il documento è firmato digitalmente)
- Attestazione-Ricevuta-Quietanza dei versamenti dei quali si chiede il rimborso
- Eventuale doppio versamento