



RICHIESTA DI RIMBORSO

Ufficio

Telefono

Mail

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

Prov.

il

codice fiscale

residente a

Prov

in via

CAP

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa

con sede in Via

n.

Comune

Prov.

CAP

C.F.

P.IVA.

REA

chiede il rimborso di Euro

versati in data

con

motivo del rimborso

chiede che il rimborso venga effettuato:

mediante bonifico bancario su c/c intestato all'impresa che richiede il rimborso, con le seguenti coordinate iban

Paese

CIN EUR

CIN

ABI

CAB

N. CONTO



RICHIESTA DI RIMBORSO

- mediante invio di assegno bancario intestato all'impresa che richiede il rimborso
- in caso di pratica telematica inviata da incaricato o soggetto obbligato o soggetto legittimato per legge titolare del conto telemaco utilizzato per il versamento, mediante bonifico bancario intestato a

Via n.

Comune Prov. CAP

C.F. P.IVA.

con le seguenti coordinate iban

Paese CIN EUR CIN ABI CAB

N. CONTO

Per contatti sulla pratica di rimborso:

telefono email/pec

Dichiara di aver letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>. Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.

Data Firma _____

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

ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO:

- 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
- Ricevuta del versamento della pratica telematica