



RICHIESTA DI RIMBORSO DIRITTI DI SEGRETERIA GESTIONI ASSOCIATE DELLA COMUNITA' MONTANA DI VALLE TROMPIA

Il sottoscritto _____,
C.F./P.Iva _____ residenza (paese e via) _____
_____ Telefono _____

In qualità di _____ per la quale ha presentato la pratica con oggetto
_____, inviata in data
___/___/_____ al comune di _____, presso l'ufficio

SUAP **SUED-ANTISISMICA** **RIM**

Per la quale ha erroneamente versato in data ___/___/_____ l'importo di € _____,00
Per le causali _____ dell'istanza c_ ___-_____
consapevole del fatto che saranno accettate solamente domande di rimborso opportunamente
motivate e presentate entro il termine di 60 giorni dal pagamento e che alla quota eventualmente
spettante verrà trattenuto l'importo di € 5,00 per rimborso spese amministrative,

RICHIEDE:

1. La restituzione degli importi erroneamente versati per I seguenti motivi:

2. Il versamento della suddetta quota sul **C/C bancario intestato a** _____, avente codice

IBAN _____

della Banca _____ agenzia di _____

(se il pagamento deve esser versato su un cc di uno studio inserire l'indirizzo dello studio)

Indirizzo studio _____

Allegati Obbligatori:

1. Copie Avviso di Pagamento, Ricevuta (.XML), o MAW
2. Copia del Documento d'identità e Codice Fiscale del richiedente

Li _____

Il Richiedente
