

Spazio riservato all'ufficio

OGGETTO: Richiesta di rimborso _____

(indicare il tributo/entrata per il quale si richiede il rimborso)

 sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ CF _____

residente a _____ Prov. _____ in via _____ nr. _____

recapito telefonico _____

Denominazione/Ragione sociale _____

con sede in _____ Prov. _____ Via _____ nr _____

in riferimento al pagamento (*Barrare la casella prescelta indicando una sola alternativa*):

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ICP | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> temporanea |
| <input type="checkbox"/> TOSAP | <input type="checkbox"/> permanente | <input type="checkbox"/> temporanea |
| <input type="checkbox"/> PUBBLICHE AFFISSIONI | | |
| <input type="checkbox"/> SANZIONI AMMINISTRATIVE | | |
| <input type="checkbox"/> INGIUNZIONI FISCALI | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

CHIEDE

il rimborso della somma di Euro _____ versata il _____

relativamente a _____ (*Indicare i riferimenti della posizione pagata e/o l'anno di imposta*)

con la seguente modalità:

- Bollettino di c/c postale del _____ nr. _____
- Altro _____

Inoltre si chiede che il pagamento del rimborso sia effettuato tramite (*Barrare la casella prescelta indicando una sola alternativa*)

- Accredito c/c bancario IBAN _____

Si allegano alla presente:

- fotocopia delle ricevute di versamento;
- fotocopia documento di identità del sottoscrittore
- _____

Firma _____