

Spett.le

**AZIENDA MULTISERVIZI
FORTE DEI MARMI S.R.L.**

Oggetto: **Richiesta rimborso COSAP – anno** _____ (Comunicazione in carta libera)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (prov. _____) CAP (_____)

Via/P.zza _____ n.c. _____

Codice Fiscale _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

In qualità di: Titolare di impresa individuale

Oppure: Legale Rappresentante Amministratore Unico della Società

Altro (specificare) _____

Denominazione: _____

Con sede a _____ (prov. _____) CAP (_____)

Via/P.zza _____ n.c. _____

P.Iva _____ Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di €. _____ in quanto: (indicare la
motivazione e l'eventuale riferimento di pratica) _____

Chiede che il rimborso venga effettuato a mezzo:

Tesoreria Comunale

Accredito Bancario (specificare: IBAN: _____
_____)

ALLEGA

- Copia fotostatica bollettini versamento cosap;
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996 n. 675:

i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla legge nr. 675/96 per l'attività amministrativa conseguente alla domanda, garantendo comunque la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

Recapito per comunicazioni urgenti: Tel _____ Fax _____

Cell. _____ e-mail _____

DATA

IL RICHIEDENTE
