ISTANZA DI RIMBORSO

Richiedente ..... **Nato a** ..... **Prov.** ..... **Il** .....

Indirizzo ..... **Comune** ..... **Prov.** ..... **CAP** .....

Tel ..... **Fax** ..... **Part. IVA / Cod. Fiscale** .....

DATI VEICOLO	Targa	Categoria	Alimentazione	Dati fiscali		
				Q.LI	KW	CV

CAUSALE ISTANZA	**Doppio pagamento** ☐ PUNTI A e B	**Pagamento eccessivo** ☐ PUNTO B	**Pagamento non dovuto** ☐ PUNTI B E C

A

DATI DEL VERSAMENTO EFFETTUATO CORRETTAMENTE

Data versamento	Scadenza		Importo	Uffico accettante
	Mese	Anno		
N.ro versamento			Targa	Categoria

B

DATI DEL VERSAMENTO INTERESSATO AL RIMBORSO

Data versamento	Scadenza		Importo	Uffico accettante
	Mese	Anno		
N.ro versamento			Targa	Categoria

C

CAUSALI PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO PER PAGAMENTO NON DOVUTO

Formalità ..... Data .....

Ditta / Ragione sociale ..... Partita IVA .....

Altre motivazioni:

Modalità di rimborso:

☐ ASSEGNO CIRCOLARE

☐ ACCREDITO CCP N.ro .....

☐ ACCREDITO CCB N.ro ..... Banca ..... Filiale .....

ABI ..... CAB .....

Data ..... Allegati N.ro ..... Firma .....