AL COMUNE DI MISINTO
PIAZZA PIETRO MOSCA 9
20826 — MISINTO

Oggetto: richiesta di rimborso.

lo sottoscritto _____

Residente in _____ Via _____

CODICE FISCALE _____ tel. _____

Mail _____

CHIEDE

Il rimborso delle somme versate e non dovute per

☐ mensa scolastica (codice PAN_____, importo _____)

☐ altro (specificare) _____(importo _____)

In quanto:

_____

_____

E che il rimborso avvenga:

☐ In contanti presso la Tesoreria (mandato emesso dall'Ufficio Ragioneria)
Nominativo delegato al ritiro (da indicare se diverso dal beneficiario)
Cognome e Nome: _____Cod.Fisc. _____

N.B: Occorre obbligatoriamente allegare delega e copia documento di identità del beneficiario

☐ Accredito su c/c bancario/postale N° _____
Intestato a **(indicare il nome del beneficiario del rimborso):** _____

Codice IBAN

Alla domanda allego, in copia:

☐ _____

☐ _____

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Misinto, Firma

_____

AVVERTENZE

Occorre prestare attenzione all'esatta indicazione sia delle generalità che della correttezza dei dati bancari elencati, comunicando tempestivamente all'ufficio ogni variazione.
In caso contrario, eventuali spese di accreditamento verranno poste a carico del dichiarante.
In base al vigente regolamento delle entrate comunali non verrà effettuato rimborso di importo inferiore o uguale ad euro 12,00.