

CONSOB
Ufficio Programmazione Finanziaria e Bilancio
Via G.B. Martini, n. 3
00198 ROMA
Fax: 068416703 - 068417707
Email: contributi@consob.it

OGGETTO: Richiesta di rimborso

__1__ sottoscritto/a _____
(nome della Società o della persona fisica)

residente/avente sede legale in _____
(Indirizzo completo)

Partita Iva/Codice Fiscale: _____

chiede il rimborso di € _____ a codesta Amministrazione per _____

(specificare il motivo)

mediante accredito sul c/c bancario:

Istituto di credito: _____

Filiale/Agenzia: _____

Numero di conto corrente: _____

CIN ___ ABI _____ CAB _____ SWIFT _____

IBAN: _____

A tal fine **si allega copia del riversamento effettuato.**

Per qualsiasi informazione potete contattare il seguente Referente.

Nominativo del Responsabile: _____

Recapiti: _____

(telefono, fax, e-mail)

Data,

Firma