CONSOB
Divisione Finanza e Amministrazione
Ufficio Contabilità e Bilancio
Via G.B. Martini, n. 3
00198 ROMA
E-mail: contributi@consob.it

OGGETTO: Richiesta di rimborso

__L__ sottoscritt _____
(Nome o cognome della persona fisica o denominazione della Società)

residente/avente sede legale in _____
(Indirizzo completo)

Partita Iva/Codice Fiscale: _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

chiede il rimborso di €_____ a codesta Amministrazione per _____

_____

(specificare il motivo)

mediante accredito sulle seguenti coordinate bancarie:

Istituto di credito: _____ Agenzia/Filiale_____

Numero di conto corrente: _____

CIN ____ ABI _____ CAB _____ SWIFT _____

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Per qualsiasi informazione potete contattare il seguente Referente.

Nominativo del Referente: _____

Recapiti:

_____

(telefono, e-mail)

☐ Autorizzo il trattamento dei dati personali in conformità al d.lgs. n. 196/2003 e al regolamento UE n. 2016/679.

Data, _____

Firma

_____

Allegato: documento di identità valido della persona fisica o del referente della Società.