

ALL'UFFICIO _____
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. di CATANIA

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO
(da compilarsi in ogni sua parte a pena di invalidità)

Il sottoscritto _____ nato a _____

(Prov. _____), il _____ Cod. Fisc. | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

CAP _____ via _____ n° _____

per conto di (specificare a nome di chi la richiesta è inoltrata, barrando la casella prescelta e compilare i campi, ove indicato):



PER PROPRIO CONTO

SE TITOLARE o LEGALE RAPPRESENTANTE di IMPRESA ISCRITTA alla CAMERA di COMMERCIO I.A.A. di CATANIA , indicare:

1) Denominazione dell'impresa _____

2) Sede legale _____

3) Cod. Fisc. | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

4) P. I.V.A. | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

5) N° R.E.A. | |_| |_| |_| |_| |_|



in qualità di DELEGATO

È OBBLIGATORIO ALLEGARE alla richiesta la DELEGA FIRMATA IN ORIGINALE DAL DELEGANTE :
Io sottoscritto.....nato a.....il.....Codice Fiscale.....residente a.....in qualità di titolare o di legale rappresentante dell'impresa denominata.....con sede an° REA.....P.Iva.....Recapito telefonico ed e-mail.....

chiede

il rimborso della somma di € _____ versata da parte di _____

alla C.C.I.A.A. di CT, in data _____ a mezzo _____

_____ **la cui attestazione si allega in originale alla presente richiesta,**

con indicazione della causale del versamento.

Motivazione della richiesta di rimborso:
