

SPETT.LE C.C.I.A.A. DI AREZZO - SIENA
SEDE DI AREZZO: VIA L.SPALLANZANI, 25
AREZZO
SEDE DI SIENA: P.ZZA G. MATTEOTTI N.30
SIENA

PROVVEDERE AL RIMBORSO AL SIG. _____

IN NOME E PER CONTO DELLA DITTA _____

CON SEDE _____ TEL: _____

DELLA SOMMA DI EURO _____ PER:

- A) Erroneo versamento effettuato dall'utente;
- B) Erroneo versamento, effettuato dall'utente, dovuto ad altro Ente.

ALLEGATI:

Per le domande presentate per posta allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

L'UFFICIO _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO _____

DATI DEL BENEFICIARIO CHE RICEVERA' E QUIETANZERA' IL RIMBORSO

Nome _____ Cognome _____

P.I. o C.F. _____

Via _____

CAP _____ CITTÀ' _____ TEL: _____

Rimborso a mezzo:

c.c.b. n _____ ABI _____ CAB _____ E-CIN _____

IBAN _____ presso Banca

intestato a _____

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per permettere, alla Camera di Commercio di Arezzo-Siena, il rimborso della somma di cui trattasi ed i conseguenti adempimenti contabili, autorizzando nel contempo la Camera a comunicare gli estremi del c.c. al proprio Istituto Cassiere.

Firma _____

Siena, lì _____