



Al Comune di CAPRANICA  
Settore II SEGRETERIA- SERVIZI  
DEMOGRAFICI

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO VERSAMENTO ERRATO**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____	Nome _____
data di nascita  _ _ _ _ _ _ _ _	cittadinanza _____ sesso: <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> F.
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
C.F. _____	
Residente nel Comune di _____ in:	
Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ CAP _____	
Recapito telefonico _____	
Email _____ PEC _____	
Carta d'identità n. _____	
<b>(in caso di cittadino extracomunitario):</b>	
titolare di permesso di soggiorno n. _____	
rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____	

**Chiede**

Il rimborso della somma versata per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

pari alla somma  totale per € \_\_\_\_\_  parziale pari a € \_\_\_\_\_

Per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

(cie non emessa, versamento in eccedenza, errato conteggio ecc...)

**comunico di voler ricevere la somma sopra indicata attraverso:**

Bonifico su IBAN \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_ istituto finanziario \_\_\_\_\_

mandato da ritirare in contanti presso la tesoreria

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Allegare:  
codia documento  
copia versamento da rimborsare  
stampo IBAN