



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. _____	
(in caso di cittadino extracomunitario):	
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