

Alla Camera di Commercio I.A.A.
Via Roma, 74
07100 SASSARI

OGGETTO: Richiesta di rimborso diritti di segreteria non dovuti o versati erroneamente.

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ residente nel Comune di _____
Prov. _____ in Via _____ n. _____ CAP _____
C.F. _____ Partita IVA _____
Titolare/Legale Rappresentante/Consulente dell'Impresa denominata: _____
Iscritta al R.I. di _____ n. REA _____ con sede a _____
Via _____ n. _____ CAP _____ C.F./P.IVA _____
Tel. _____ Cellulare _____

Fa presente di aver effettuato erroneamente il versamento dei seguenti diritti:

- ☐ DIRITTI DI SEGRETERIA ATTI REGISTRO IMPRESE
- ☐ DIRITTI DI SEGRETERIA GESTIONE ALBO IMPRESE ARTIGIANE
- ☐ DIRITTI DI SEGRETERIA ALBI E RUOLI
- ☐ DIRITTI DI SEGRETERIA GESTIONE R.E.C.
- ☐ DIRITTI DI SEGRETERIA VIDIMAZIONI REGISTRI
- ☐ ALTRI DIRITTI DI SEGRETERIA (Indicare) _____

Versati tramite:

- ☐ Bollettino di Conto Corrente Postale
- ☐ Contanti
- ☐ POS

Versati in data _____ pari a € _____

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO (Indicare)

MODALITA' DI PAGAMENTO SCELTA (il rimborso è eseguito solamente a favore dell'impresa richiedente)

☐ Mediante ritiro presso sportelli Banco di Sardegna

Delegando alla riscossione (studio, associazione, etc.) _____

con sede in Via _____ Comune _____ Prov. ____ CAP _____

Persona incaricata al ritiro del rimborso c/o Banco di Sardegna: _____

_____ C.F. _____

☐ Mediante invio di assegno circolare "non trasferibile", spedito a cura dell'istituto cassiere con spese postali a carico del destinatario, all'indirizzo: _____

☐ Mediante accredito su c/c Bancario:

BANCA _____ AGENZIA _____

C/C N. _____ Cod. ABI _____ Cod. CAB _____

Intestazione c/c: _____

IBAN _____

(N.B. L'intestatario del c/c non può essere diverso dal beneficiario che richiede il rimborso)

☐ Mediante accredito sul c/c postale intestato all'impresa:

AGENZIA _____ C/C N.: _____

Intestazione C/C: _____

IBAN _____

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Camera di Commercio di Sassari per l'adempimento di obblighi previsti da leggi da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio e il rifiuto a fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con la Camera di Commercio. Il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 24, comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegati:

- **Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;**
- **Attestazione – Ricevuta – Quietanza in originale dei versamenti dei quali si chiede il rimborso;**
- **Originale dell'eventuale doppio versamento in visione**

Riservato all'ufficio

Presentata il _____ Ricevuta da _____

Il/la sottoscritto/a _____

Dipendente dell'ufficio _____ della Camera di Commercio I.A.A. di Sassari, attesta di aver verificato le condizioni di legittimità del rimborso.

N. protocollo pratica _____ del _____

Data

Firma