Mod. C.E.D. A/8

OGGETTO: richiesta di rimborso somme non dovute.

Il sottoscritto ..... nato a .....

il …….. e residente a .....

in via ..... telefono.....

recapito fax ……..……mail .....

documento d'identità n. ……..…….……..…del…..…..…..……(**allegare copia**)

con riferimento al/ai verbale/i: nr……...……..…Reg……..……..……del…..…..……;

nr……...……..…Reg……..……..……del…..…..……..

avendo pagato gli stessi in qualità di:

☐ Trasgressore ☐ Proprietario ☐ Legale Rappresentante della società

……..……C.F./P.Iva .....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

CHIEDE

Il rimborso della somma di €……..…..…… versata in eccedenza causa:

☐ Doppio pagamento ☐ Errato pagamento ☐ Verbale altro Comando ☐ Cauzione art 193 C.d.S.

☐ Riscossione coattiva annullata con sentenza ☐ Altro: _____

Il rimborso potrà avvenire:

☐ Con mandato di pagamento in contanti, da ritirarsi direttamente dal richiedente presso la Tesoreria Comunale [Banca Popolare di Puglia e Basilicata, Agenzia di Via Cesare Battisti, 159].

☐ Con bonifico su c.c.b. intestato al richiedente o alla società richiedente presso la Banca:

.....

Cod. IBAN:

Allegati: copie documento identità e delle ricevute di pagamento;

- **altro:** .....

Firma

_____

_____**Spazio riservato all'ufficio**_____