

Spett.le
AZIENDA MULTISERVIZI
FORTE DEI MARMI S.R.L.

Oggetto: **Richiesta rimborso COSAP** – anno _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (prov. _____) CAP (_____)

Via/P.zza _____ n.c. _____

Codice Fiscale _____

In qualità di: titolare di impresa individuale

Oppure: Legale Rappresentante Amministratore Unico della Società

Altro (specificare) _____

Denominazione: _____

Con sede a _____ (prov. _____) CAP (_____)

Via/P.zza _____ n.c. _____

P.Iva _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ in quanto: (indicare la motivazione e l'eventuale riferimento di pratica) _____

Chiede che il rimborso venga effettuato a mezzo:

Tesoreria Comunale

Accredito Bancario (specificare: ABI _____ CAB _____ e numero di C/C

Bancario _____)

DATA _____

IL DICHIARANTE

Allegato: copia fotostatica bollettini versamento cosap.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996 n. 675:

i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla legge nr. 675/96 per l'attività amministrativa conseguente alla domanda, garantendo comunque la riservatezza e la sicurezza degli stessi.