Modulo per la richiesta di rimborso relativo al pagamento in eccesso del contributo consortile

Spett.le
CONS. BONIFICA RENANA-
Settore Bilancio -

Via S. Stefano n. 56

40125 BOLOGNA (BO)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a .....Prov.....il.....-.....-.....

Codice Fiscale																

Per conto della DITTA .....

Codice Fiscale																

(nel caso in cui l'avviso di pagamento sia intestato a a Persona Giuridica)

Via/Piazza.....

Località.....

CAP.....Città..... Provincia.....

tel.....cell.....mail.....

(ATTENZIONE: è obbligatorio compilare tutti i campi e almeno un recapito telefonico. In caso di compilazione incompleta non sarà possibile dare corso a nessun tipo di rimborso)

RICHIESTA DI RIMBORSO RELATIVA ALL' AVVISO DI PAGAMENTO N°														

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL TRIBUTO CONSORTILE **ANNO .....** PER PAGAMENTO ECCEDENTE L'IMPORTO A RUOLO

(barrare con una crocetta la modalità prescelta)

☐ **DI VOLER COMPENSARE L'IMPORTO A RIMBORSO (ANCHE SE MINORE DI 12 EURO) CON L'AVVISO DI PAGAMENTO (CON MEDESIMO CODICE FISCALE DELL'AVVISO SOPRA RIPORTATO) IN EMISSIONE PER L'ANNO SUCCESSIVO**

☐ **TRAMITE ACCREDITO SU C.C. BANCARIO**
INSERIRE L'IBAN DEL CONTO CORRENTE SU CUI ACCREDITARE IL RIMBORSO

IT																										

A TAL FINE ALLEGA:

- **COPIA DELLA RICEVUTE ATTESTANTI L'AVVENUTO PAGAMENTO IN ECCESSO**
- **COPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO**

(ATTENZIONE: per procedere al rimborso è obbligatorio allegare, sia le ricevute dei pagamenti (NO ESTRATTO CONTO) sia la copia di un documento di indentità.

Firma per esteso

Luogo/Data..... _____

IMPORTANTE : La domanda di rimborso può essere presentata entro i cinque anni dal pagamento. Non si fa luogo a restituzione dei tributi di importo inferiore a **12 euro** (art. 25 L. 27 dicembre 2002 n° 289)

SPAZIO A DISPOSIZIONE DELL'UFFICIO BILANCIO (NON COMPILARE)

COMPENSAZIONE O RIMBORSO ACCERTATO EURO _____,_____

DISTRETTO : ☐ **PIANURA** ☐ **MONTAGNA**

ECCEDENZA: ☐ **SGRAVIO NEGATIVO** ☐ **SGRAVIO A RECUPERO** ☐ **ALTRO VERSAMENTO**