



CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI
SALERNO

UFFICIO TRIBUTI

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa con denominazione: _____

Iscritta al numero di Repertorio Economico Amministrativo (REA) _____

CHIEDE IL RIMBORSO

Del Diritto Annuale per gli anni: _____

Per la seguente motivazione: _____

Da effettuarsi tramite:

Versamento su c/c bancario intestato a: IL SOTTOSCRITTO
 L'IMPRESA

NUMERO CONTO _____ BANCA _____

AGENZIA _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

VAGLIA POSTALE con spese a carico del beneficiario presso: IL SOTTOSCRITTO
 L'IMPRESA

RISCOSSIONE DIRETTA da parte del sottoscritto presso lo sportello CRFI interno alla Camera.

L'INDIRIZZO A CUI INVIARE OGNI COMUNICAZIONE RELATIVA AL RIMBORSO IN OGGETTO È IL SEGUENTE:

presso: IL SOTTOSCRITTO
 L'IMPRESA

Via _____ n. _____

Comune (fraz./loc.) _____ CAP _____

Recapito telefonico di riferimento: _____

Il Titolare/legale rappresentante

FRIMA: