



REGIONE CALABRIA
 DIPARTIMENTO N. 4 – BILANCIO E PATRIMONIO
 SETTORE N.3 TRIBUTI E CONTENZIOSO
 SERVIZI DECENTRATI CS-CZ-RC

OGGETTO: TASSE AUTOMOBILISTICHE- ISTANZA DI RIMBORSO ANNO _____

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO IL _____ A _____

PROV. _____ RESIDENTE _____ PROV. _____ VIA _____

CAP. _____ TEL. _____ PART.IVA/COD.FISCALE _____

PRESENTA ISTANZA DI RIMBORSO PER IL VEICOLO SOTTO SPECIFICATO:

TARGA	CATEGORIA	ALIMENTAZIONE
	<input type="radio"/> AUTOVEICOLO <input type="radio"/> MOTOVEICOLO <input type="radio"/> RIMORCHIO <input type="radio"/> NATANTE	<input type="radio"/> BENZINA <input type="radio"/> GASOLIO <input type="radio"/> GPL <input type="radio"/> GASOLIO, GPL E METANO ESCLUSIVI <input type="radio"/> ALTRO (SPECIFICARE) _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

BARRARE LA CASELLA INTERESSATA

*PAGAMENTO ECCESSIVO **DOPPIO PAGAMENTO **PAGAMENTO NON DOVUTO ALTRO _____

DATI DEL VERSAMENTO INTERESSATO AL RIMBORSO

DATA VERSAMENTO	SCADENZA	IMPORTO VERSATO	IDENTIFIC. VERSAMENTO
_____	_____	_____	_____

EFFETTUATO PRESSO

<input type="checkbox"/> DELEGAZIONE ACI	<input type="checkbox"/> UFF.POSTALE	<input type="checkbox"/> BANCA	<input type="checkbox"/> TABACCAIO	<input type="checkbox"/> ALTRO
--	--------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

MODALITA' DI RIMBORSO

ASSEGNO CIRCOLARE N.T. INTESSTATO A _____ DA INVIARE PRESSO _____

CAP. _____ CITTA' _____

BONIFICO BANCARIO SUL C.C. N° _____ BANCA _____

CODICE IBAN _____

NOTE: * ALLEGARE COPIA AUTENTICA DEL VERSAMENTO

****ALLEGARE ORIGINALE DEL VERSAMENTO**

DATA _____

FIRMA _____