

DOMANDA RIMBORSO TASSA AUTOMOBILISTICA REGIONALE

REGIONE

Cognome: Nome :

CODICE FISCALE - PERSONA FISICA O GIURIDICA -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a Provincia

Data di Nascita Residente a (l'indirizzo delle

Persone Giuridiche è la Sede Legale) Via N. C.A.P.

Tel. domicilio o di residenza Tel. Cellulare

Tel. sede lavoro Indirizzo Posta Elettronica

Indirizzo Posta Elettronica Certificata Fax

Richiede il Rimborsò sulla Targa

--	--	--	--	--	--	--	--

Indicare la categoria (autoveicolo, motoveicolo, etc.)

relativamente al pagamento effettuato in data:

Giorno	Mese	Anno								
<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				

Sul periodo fisso d'imposta (indicare il mese e l'anno in cifre di decorrenza e scadenza di validità)

DECORRENZA (MM/AAAA)

SCADENZA (MM/AAAA)

Mese	Anno	Mese	Anno												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				

d'importo pari ad €..... (al netto del costo di esazione dovuto all'intermediario della Riscossione) per (indicare con una crocetta il caso che interessa):

PAGAMENTO ECCESSIVO allega 1) *la Fotocopia del versamento,*
2) *la Fotocopia del Libretto di Circolazione relativo alla targa del veicolo su cui chiede il rimborso;*

DOPPIO PAGAMENTO avendo eseguito 2 o più pagamenti e allega :
1) *l'originale del pagamento/i , ovvero copia conforme del pagamento non dovuto ,*
2) *la Fotocopia del pagamento dovuto,*
3) *la fotocopia del libretto di circolazione relativo alla targa del veicolo su cui chiede il rimborso;*

PAGAMENTO NON DOVUTO Avendo eseguito un pagamento non dovuto e allega :

