

Alla
**CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI CAGLIARI**
Ufficio Diritto Annuale
dirittoannuale@ca.legalmail.camcom.it
Largo Carlo Felice, 72
09124 CAGLIARI

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO DIRITTO ANNUALE ANNO/ANNI

(art. 10 D.M. 359/2001)

N. R.E.A. **oppure C.F.**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
e residente in CAP Via
nella sua qualità di titolare/erede/legale rappresentante dell'Impresa e/o Società

iscritta al Registro delle Imprese di n. REA C.F.
con sede in Via n. CAP
telefono mail

CHIEDE

il rimborso totale / parziale del diritto annuale relativo all'anno/anni

per il seguente motivo:

- duplicazione di pagamento
- cancellazione dell'impresa in data con domanda del
- altri motivi (specificare)

Comunica la modalità di rimborso prescelta:

- Mediante accredito sul c/c Bancario*

IBAN n.
presso la Banca Agenzia di
Intestazione c/c

(* N.B. L'intestatario del c/c non può essere diverso dal beneficiario che richiede il rimborso)

- Mediante accredito sul c/c Postale*

IBAN n.
presso l'Agenzia di
Intestazione c/c

(* N.B. L'intestatario del c/c non può essere diverso dal beneficiario che richiede il rimborso)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DI RINUNCIARE AD EFFETTUARE QUALUNQUE TIPO DI COMPENSAZIONE SUGLI IMPORTI RICHIESTI A RIMBORSO.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs n. 196/2003 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Camera di Commercio di Cagliari per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio e il rifiuto a fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con la Camera di Commercio. Il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data

(firma del richiedente)

Allegati:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità
- Attestazione - Quietanza in originale dei versamenti dei quali si chiede il rimborso
- Originale dell'eventuale doppio versamento in visione

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Presentata il _____ Ricevuta da _____

Il/la sottoscritto/a _____

attesta di aver verificato le condizioni di legittimità del rimborso.

Data _____

Firma del Responsabile