

Spazio riservato all'Ufficio Nuoro lì _____
--

Alla
CAMERA DI COMMERCIO DI NUORO
UFFICIO DIRITTO ANNUALE
Via Papandrea n. 8
08100 Nuoro
Mail: monica.guido@nu.camcom.it
giovanna.onano@nu.camcom.it

ISTANZA DI RIMBORSO DIRITTO ANNUALE

Il sottoscritto		
In qualità di <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> rappresentante legale <input type="checkbox"/> amministratore		
Dell'impresa / società		
N. REA	Codice fiscale	
Con sede in		
telefono	Fax.	e-mail
Chiede il rimborso del diritto annuale Nb. La richiesta deve pervenire, a pena di decadenza, entro 24 mesi dalla data del pagamento.		
Dell'anno	Per Euro	
Per il seguente motivo		
<input type="checkbox"/> Pagato in eccesso <input type="checkbox"/> Pagato due volte <input type="checkbox"/> Non dovuto, perché _____ <input type="checkbox"/> Altro _____		
Modalità di rimborso (con spese a carico del destinatario)		
<input type="checkbox"/> Versamento su c/c bancario intestato a		
Banca	Agenzia /Filiale di	
Codice IBAN		
Data	Firma	

Allega alla presente:

- Copia Mod. F24
- Copia documento d'identità.