



Richiesta di rimborso diritto annuale

Il sottoscritto:																								
Nella sua qualità di:	Titolare ☐		Legale rappresentante ☐				Consulente ☐																	
Dell'impresa:																								
Numero REA :				C.F.:				P.IVA:																
DATI DEL BENEFICIARIO DEL RIMBORSO																								
Cognome e nome							Tel.																	
C.F. :							P. IVA :																	
Indirizzo residenza																								
Comune							CAP																	
RIFERIMENTI BANCARI PER L'ACCREDITO																								
Banca :																								
Iban :																								
Paese	Cin		ABI				CAB				CONTO CORRENTE													
	Ue	It																						
CHIEDE IL RIMBORSO																								
Dell'importo di €					Versato per diritto annuale dell'anno																			
Con F24/PagoPA in data				/				/																

Data _____

Firma _____



ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso illeggibile o con i dati del beneficiario errati o incompleti non sarà esaminata

Modalità di trasmissione del documento

• MODALITÀ TELEMATICA

○ **con sottoscrizione digitale:** il presente modulo, firmato digitalmente, dovrà essere allegato ad un messaggio di posta elettronica certificata inviato all'indirizzo PEC istituzionale:

diritto.annuale@pd.legalmail.camcom.it

○ **scansione del modulo firmato con firma autografa** e fotocopia di un documento di identità in corso di validità da allegare ad un messaggio di posta elettronica certificata inviato all'indirizzo PEC istituzionale: **diritto.annuale@pd.legalmail.camcom.it**

• MODALITÀ CARTACEA con **sottoscrizione autografa** e fotocopia di un documento di identità in corso di validità depositata a mano o a mezzo posta presso la sede di Piazza Insurrezione 1A – Padova.

NB: Le attestazioni/notifiche di pagamento vanno sempre inviate in allegato al modulo secondo la modalità di trasmissione utilizzata, in particolare relativamente al pagamento con il bollettino postale.