



MARKTGEMEINDE  
**SCHLANDERS**

COMUNE DI  
**SILANDRO**

**Einhebungsdienst**

einhebungsdienst@schlanders.it

**Servizio di riscossione**

ufficio.riscossioni@silandro.it

T 0473 737 716

## DOMANDA DI RIMBORSO DI IMPORTI ERRONEAMENTE VERSATI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**chiede la restituzione dell'importo di € \_\_\_\_\_**

per i versamenti errati relativi a **IMI**, anno \_\_\_\_\_

Con conguaglio

Con accredito

Presso la banca \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

Intestatario conto \_\_\_\_\_ BIC/Swift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

Allegati:

- Ricevute di pagamento

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <http://www.silandro.it/protezione-dati> o è consultabile nei locali del Municipio.

Silandro, il \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_