



RICHIESTA DI RIMBORSO DIRITTI DI SEGRETERIA

SUAP ASSOCIATO DELLA COMUNITA' MONTANA DEL SEBINO BRESCIANO

Il sottoscritto _____ intestatario dell'attività
_____ per la quale ha presentato la pratica
con oggetto _____, inviata in data ___ / ___ / _____,
all'ufficio SUAP del Comune di _____, per la quale ha erroneamente
versato in data ___ / ___ / _____ l'importo di € _____,00 per le causali

consapevole del fatto che saranno accettate solamente domande di rimborso opportunamente motivate e presentate entro il termine di 60 giorni dal pagamento e che alla quota eventualmente spettante verrà trattenuto l'importo di €5,00 per rimborso spese amministrative,

RICHIEDE:

1. la restituzione degli importi erroneamente versati per i seguenti motivi:

2. il versamento della suddetta quota sul conto corrente bancario del sottoscritto, avente:

cod IBAN _____

della Banca _____

Agenzia _____

Allegati:

1. *Copia MAV pagato o quietanza di pagamento*
2. *Copia Carta d'identità in corso di validità del richiedente*

Lì, _____

IL RICHIEDENTE