



**A Made in Vicenza**  
Azienda speciale della  
Camera di Commercio di Vicenza  
Via Montale, 27  
36100 VICENZA

## RICHIESTA RIMBORSO DI IMPORTI NON DOVUTI O VERSATI ERRONEAMENTE

Il/la sottoscritto/a<sup>1</sup> ..... nato/a il .....  
a ..... residente nel Comune di .....  
in via ..... n. .... CAP ..... telefono .....  
codice fiscale ..... partita IVA .....  
in qualità di:  titolare  legale rappresentante  consulente dell'impresa denominata:  
.....  
iscritta al Registro Imprese di ..... n. .... con sede a .....  
via ..... n. .... CAP ..... telefono ...../  
codice fiscale ..... e-mail .....

### CHIEDE

il rimborso della somma di € ..... (in cifre) ..... (in lettere)  
IVA compresa, di cui € ..... imponibile e € ..... IVA).

versata erroneamente a Made in Vicenza - Azienda speciale della Camera di Commercio di Vicenza il/i  
giorno/i: \_\_\_\_\_

### tramite:

- POS CONTANTI
- BONIFICO
- ALTRO (indicare) .....

### relativa alla seguente causale di versamento:

- (indicare) .....

### per i seguenti motivi: (specificare sempre le ragioni per le quali si richiede il rimborso)

.....  
.....  
.....  
.....

### A tal fine si allegano gli originali dei documenti attestanti il suddetto pagamento:

- Copia del bonifico
- Fattura rilasciata dagli Uffici
- Altro (indicare) .....

Il/La sottoscritto/a richiede inoltre che il rimborso venga effettuato con la seguente modalità:

<sup>1</sup> nel caso in cui il richiedente sia soggetto diverso dall'intestatario, lo stesso dovrà essere munito di delega scritta dell'intestatario, corredata da fotocopia del documento di identità. Copia della delega dovrà essere allegata alla presente domanda.

**BENEFICIARIO: soggetto a cui accreditare il rimborso (indicare sempre)**

Cognome e Nome/**Denominazione**.....  
nato/a il ..... a..... Prov .....  
residente/**con sede** nel Comune di .....  
Prov. ....CAP.....in via ..... n. ....  
telefono ..... e-mail .....  
codice fiscale ..... partita IVA .....

**MODALITÀ DI ACCREDITO**

accredito su c/c bancario

COORDINATE BANCARIE																												
<b>IBAN:</b>	<b>IT</b>																											

assegno quietanza

**NOTE:**

.....  
.....  
.....

Luogo e data .....

Il richiedente

.....

**AVVERTENZE:**

Il soggetto legittimato a richiedere il rimborso è l'intestatario del documento giustificativo allegato.  
Nel caso in cui il richiedente sia soggetto diverso dall'intestatario, lo stesso dovrà essere munito di delega scritta dell'intestatario, corredata da fotocopia del documento di identità. Copia della delega dovrà essere allegata alla presente domanda.  
Si accettano richieste fatte da terzi sprovvisti di delega, da parte dell'intestatario del documento attestante il pagamento, solo in caso di irreperibilità o inesistenza del soggetto versante.

**NOTE:**

- compilare il modulo in tutte le sue parti lasciando un recapito telefonico o indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni o richieste di integrazione. Specificare motivo della richiesta, soggetto da rimborsare, dati per l'accredito ed eventuali altre note.
- in caso di richiesta di accredito bancario indicare IBAN riferito al beneficiario del rimborso.
- presentare il modulo con UNA delle seguenti modalità:
  - via posta ordinaria : Made in Vicenza - Azienda speciale della Camera di Commercio di Vicenza, , Via Montale 27 36100 Vicenza
  - via fax 0444 994.769
  - via posta elettronica ordinaria: [mediazione@madeinvicenza.it](mailto:mediazione@madeinvicenza.it)
  - via PEC: [info@pec.madeinvicenza.it](mailto:info@pec.madeinvicenza.it)