



**ORGANISMO DI
MEDIAZIONE**

Via E. Montale, 27 - 36100 Vicenza VI

Mail: mediazione@madeinvicenza.it / **Pec:** info@pec.madeinvicenza.it

Tel: 0444 994 755 - 754 - 760 / **www.madeinvicenza.it**

Iscritto al n. 1069 del Registro degli Organismi di Mediazione del Ministero della Giustizia



Camera di Commercio
Vicenza



madeinVicenza

Azienda Speciale della
Camera di Commercio di Vicenza

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/a¹..... 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)

.....

¹ 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.

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:

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.CAPin via n.
 telefono e-mail
 codice fiscale partita IVA

MODALITÀ DI ACCREDITO

- accredito su c/c bancario

COORDINATE BANCARIE																											
IBAN:	IT																										

- 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 posta elettronica ordinaria: mediazione@madeinvicenza.it
 - via PEC: info@pec.madeinvicenza.it