

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____
nato il _____ a _____ prov. _____
residente in _____ Via _____ C.a.p. _____
nella sua qualità di titolare o legale rappresentante della _____
con sede in _____ Codice Fiscale _____
dichiara di aver versato l'importo di Euro _____
in data _____ tramite bonifico bancario _____
intestato a codesta Camera di Commercio.

Mediazione n. _____ **Parti** _____ / _____

Allega attestazione e ricevuta del versamento.

CHIEDE

Che venga effettuato il rimborso di Euro _____

A favore di: (denominazione) _____
(Studio Commercialistico, Studio Notarile, Consulente del Lavoro, ecc.)

Codice Fiscale _____ Indirizzo _____

Codice IBAN: _____

Genova _____
(firma del Richiedente)

Spazio riservato al protocollo

- (1) Titolare o legale rappresentante
- (2) **Le richieste di rimborso devono essere presentate, a pena di decadenza, entro 24 mesi dal versamento.**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO: _____

Dall'esame degli atti in possesso di questo Ufficio è emerso che il versamento di cui all'unita documentazione non è dovuto perché _____
_____ e, pertanto l'importo di € _____ deve essere restituito al Richiedente.

Genova, _____
(L'incaricato)

(visto il Capo Ufficio)

Genova, _____
(Autorizzazione Segretario Generale)