



SPETTABILE CAMERA DI COMMERCIO DI RAVENNA
VIALE FARINI N.14
48121 RAVENNA
UFFICIO REGISTRO IMPRESE

RICHIESTA DI RIMBORSO DIRITTI DI SEGRETERIA ERRONEAMENTE VERSATI

Il sottoscritto _____ nato il _____
nel Comune di _____ Prov. _____ residente nel Comune
di _____ Prov. _____ in via _____ n. _____
Cap _____ avente codice fiscale _____
e recapito telefonico _____ indirizzo email _____
nella sua qualità di:

Titolare della impresa denominata _____ con sede a _____
(prov _____) in via _____ n. _____ cap _____ CF _____
iscritta al Registro delle Imprese di _____ al REA n. _____

Legale rappresentante della impresa denominata _____ con sede a _____
(prov _____) in via _____ n. _____ cap _____ CF _____
iscritta al Registro delle Imprese di _____ al REA n. _____

Professionista incaricato in nome e per conto della impresa/società denominata _____
_____ con sede a _____ (prov _____)
in via _____ n. _____ cap _____ CF _____ iscritta al
Registro delle Imprese di _____ al REA n. _____

DICHIARA

che la suddetta impresa/società in data _____ ha versato erroneamente per la pratica
prot.n. _____ i seguenti diritti di segreteria tramite (*barrare la casella di interesse*):

- modalità telematica
- bollettino di conto corrente postale
- contanti
- Altro (*specificare*) _____

Per un importo di € _____ (diconsi euro _____)

CHIEDE PERTANTO

Il rimborso del predetto importo per la seguente motivazione _____

1) Si prega di accreditare la somma (al netto delle spese di bollo sostenute per l'operazione) sul c/c bancario col
seguente CODICE IBAN:

CODICE PAESE (2 caratteri – IT per Italia) _____ CHECK DIGIT (2 caratteri alfanumerici) _____

CIN (1 carattere alfabetico) _____ CODICE ABI (5 caratteri numerici) _____

CAB (5 caratteri numerici) _____

CONTO CORRENTE (12 caratteri alfanumerici senza spazi o caratteri speciali) _____

intestato a _____

banca _____

filiale di _____

2) Si prega di inviare vaglia postale (al netto del costo di € 6,00 sostenuto per l'operazione) al seguente indirizzo:

A TAL FINE

Allega

- copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente (*se il modello non è firmato digitalmente.*)
- delega con copia fotostatica del documento di riconoscimento del delegante (***da allegare obbligatoriamente nel caso in cui il richiedente (soggetto delegato) sia diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa***)
- documentazione probatoria dell'avvenuto pagamento dei diritti

E' POSSIBILE INVIARE IL MODELLO COMPILATO CON GLI ALLEGATI A: protocollo@ra.legalmail.camcom.it

Luogo _____ data _____

Firma: _____

Spazio riservato all'ufficio

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO di €
PER IL CONSERVATORE DEL REGISTRO IMPRESE
IL FUNZIONARIO DELEGATO

NON SI AUTORIZZA IL RIMBORSO di €
PER IL CONSERVATORE DEL REGISTRO IMPRESE
IL FUNZIONARIO DELEGATO
