

Spett.le **E.N.A.B. IMPRESE**
ENTE NAZIONALE AUTONOMO BILATERALE

Sede Legale - Via Saracinello 34
89131 - Reggio Calabria (RC)

OGGETTO: Richiesta di rimborso somme erroneamente versate

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___ / ___ / _____ e residente a _____ (_____)
in via _____ n° _____
in qualità di _____
della ditta _____ con sede legale in _____
via _____ P iva _____
con la presente chiede la restituzione della somma di denaro di euro _____
mediante Bonifico Bancario intestato a _____
IBAN _____
erroneamente versata al soggetto in indirizzo a mezzo F24 del ___ / ___ / _____
Intermediario fiscale _____ tel. _____

Specifica che le cause di tale erroneo versamento sono le seguenti:

Distinti saluti

Luogo e data _____, ___ / ___ / _____

Timbro e firma

Allegati:

-Copia quietanza F24

-Visura Camerale ditta

-Copia Documento di riconoscimento e Codice fiscale del Legale Rappresentante