Al Comando di Polizia Municipale
del Comune di San Benedetto del Tronto (AP)

Oggetto: richiesta di rimborso somma non dovuta.

Il/la sottoscritt_ _____, nat_ a _____

il_____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____

in _____

chiede

il rimborso della somma di € _____ (in lettere: _____/__)

erroneamente versata.

Motivazione:

_____

_____

La somma potrà essere accreditata su CC bancario/postale n. _____

Intestato a _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Allega alla presente:

- copia del versamento/dei versamenti;
- copia di un documento valido d'identità.

San Benedetto del Tronto, li _____

Firma

_____