

Alla
CAMERA DI COMMERCIO DI
CAGLIARI-ORISTANO
cciaa@pec.caor.camcom.it

il sottoscritto
cognome *nome*

codice fiscale

in qualità di: titolare dell'impresa legale rappresentante / amministratore della società

codice fiscale / Partita IVA n. REA

con sede in via n.

CHIEDE

- il rimborso totale parziale dei diritti di segreteria relativi a:

- Registro Imprese Giustizia alternativa Commercio Estero
 Metrico Abilitazioni Professionali Altro

per il/i seguente/i motivo/i:

- di accreditare le somme sul seguente conto corrente bancario / postale:

IBAN n.

presso la Banca Agenzia di

Intestazione c/c

(* N.B. L'intestatario del c/c non può essere diverso dal beneficiario che richiede il rimborso)

Luogo e data

Firma