



Richiedente		
cognome	nome	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
comune di residenza	prov.	indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefono fisso / cellulare	email (non PEC)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(barrare la casella e compilare i dati sotto riportati di chi presenta la richiesta di rimborso dei diritti di segreteria)

in qualità di: Titolare impresa / Legale rappresentante Studio commercialista Privato cittadino
(compilare Riquadri 1 e 3) (compilare Riquadri 2 e 3) (dati già forniti nel riquadro "Richiedente")

[riquadro 1] IMPRESA			
denominazione		codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
comune della sede	prov.	indirizzo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
telefono fisso / cellulare	email (non Pec)	numero REA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

[riquadro 2] STUDIO COMMERCIALISTA			
denominazione		codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
comune della sede	prov.	indirizzo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
telefono fisso / cellulare	email (non Pec)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
che agisce in nome e per conto dell'impresa:			
denominazione <input type="text"/>			
codice fiscale	telefono fisso / cellulare	email (non Pec)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

[riquadro 3] REFERENTE PRATICA			
cognome		nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
telefono fisso / cellulare	email (non Pec)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		



CHIEDE IL RIMBORSO (*)

(*) il rimborso non potrà essere effettuato in caso di irregolarità nel pagamento del diritto annuale, salvo regolarizzazione.

dell'importo di euro:	versato per la pratica numero:	data pratica:	intestatario pratica:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(* se barrato indicarne il nome)

relativa alla pratica: Carta tachigrafica Firma digitale Vidimazione Altro (*)

Motivo della richiesta:

RIFERIMENTI BANCARI PER L'ACCREDITO (IBAN)

PAESE	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
intestatario C/C	<input type="text"/>			

Allegare in funzione al tipo di pagamento:

- Quietanza se versamento con PagoPa;
- Estratto conto/videdata se versamento con Telemaco;
- Quietanza se versamento con bonifico bancario;
- Quietanza se versamento con modello F23;
- ORIGINALE ricevuta+attestazione se con c/c postale.

_____ data

_____ firma autografa o digitale

Come
trasmettere
il modulo

INVIO PER EMAIL

CON FIRMA AUTOGRAFA: stampare, firmare, scansionare e inviare a cciaa.bergamo@bg.legalmail.camcom.it
Allegare fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

CON FIRMA DIGITALE: inviare il modulo a cciaa.bergamo@bg.legalmail.camcom.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti con questo modello saranno utilizzati dalla Camera di commercio di Bergamo in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 e al d.Lgs. n. 196/2003 esclusivamente per finalità amministrative e contabili, anche quando comunicati a terzi. Sono garantiti i diritti di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento UE n. 2016/679.

Autorizzazione alla presentazione della pratica da parte di incaricato delegato

cognome

nome

in qualità di:

denominazione

titolare legale rappresentante della società/impresa

DELEGA

cognome

nome

denominazione

dello studio commerciale

a inoltrare alla Camera di commercio di Bergamo richiesta di rimborso di diritti di segreteria per l'importo di euro _____

ALLEGATI

Documento d'identità del titolare/legale rappresentante della ditta che autorizza a presentare la pratica.

AUTORIZZAZIONE DI ACCREDITO

(in questa sezione il/la sottoscrittente può autorizzare il pagamento a favore dell'incaricato delegato)

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

la Camera di commercio di Bergamo a effettuare il rimborso tramite conto corrente intestato allo studio commerciale.

_____ data

_____ firma digitale o autografa