



Comune di Fiano
COMANDO DI
POLIZIA LOCALE

RICHIESTA RIMBORSO IMPORTI VERSATI IN ECCESSO
per violazioni al codice della strada

Verbale/Preavviso	Data del verbale

Il/la sottoscritto/a:

compilazione obbligatoria	COGNOME
	NOME
	CITTA' RESIDENZA
	VIA/VIALE /PIAZZA
@Email	
T e l e f o n o	

In riferimento al verbale sopra indicato, chiede il rimborso dell'importo di € _____

versato in eccedenza per il seguente motivo: _____

da accreditare (salvo verifica dell'Ente) sul seguente istituto di credito:

ATTENZIONE → **l'intestatario del conto deve coincidere col nominativo indicato sulla ricevuta di pagamento di cui si chiede il rimborso**

Istituto di Credito																
Filiale/Agenzia di						Cod. CAB				Cod. CAB			Numero c/c			
I B A N																
Intestato a																
Codice Fiscale (obbligatorio)																

_____ data

_____ Firma del richiedente e intestatario del conto

- ALLEGARE:**
- copia dei versamenti effettuati (esibire gli originali)
 - documento di identità e codice fiscale

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Timbro datario e firma del ricevente

Importo dovuto	€.
Importo versato	€.
Eccedenza da Rimborsare	€.
Note:	