

RICHIESTA DI RIMBORSO
della somma versata sul c.c.p 1016

Alla AGENZIA DELLE ENTRATE
Direzione Provinciale di BOLOGNA
Ufficio Territoriale BOLOGNA1
via Marco Polo, 60
40131 - BOLOGNA

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
in Via _____, _____, genitore dell'alunno/a _____
con la presente

CHIEDE

Il rimborso di € _____ (in lettere _____) erroneamente
versati sul c.c.p. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara
- Tasse scolastiche.

Alto Reno Terme ____/____/____

(firma)

❖ *Si allega bollettino di versamento in originale.*