



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA VETERINARI

DOMANDA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/anato/a a
il.....residente in.....via.....n.....
C.A.P. Codice fiscale
Tel. Fisso.....Tel. cellulare.....E-mail.....

PREMESSO

Che ha effettuato i seguenti versamenti:

€ bollettino M.AV. con scadenza pagato in data
€ bollettino M.AV. con scadenza pagato in data
€.....altro (c/c postale/bonifico bancario/assegno).....

CONSIDERATO

Che tali somme sono state indebitamente versate in quanto trattasi di:
(specificare i motivi, documentando quanto richiesto)

- A** o errato versamento contributo soggettivo eccedente mod. 1/.....
- B** o errato versamento contributo integrativo eccedente mod. 1/.....
- C** o errato versamento bollettino M.AV. annullato
- D** o (altro)

CHIEDE

Che venga disposto il rimborso di € mediante (*scegliere una delle seguenti alternative*):

o assegno circolare non trasferibile intestato al sottoscritto

o bonifico bancario

Banca _____
filiale di _____ via _____
CODICE IBAN _____ (27 caratteri)
CODICE BIC SWIFT (per i versamenti dall'estero) _____

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA: 1) copia ricevute di versamento; 2) fotocopia di un documento di identità valido. 3) nel caso di errato versamento di contributi eccedenti è necessario produrre la dichiarazione dei redditi dell'anno di riferimento (Mod. UNICO e dichiarazione IVA/Mod. CUD e/o Mod.730)

Luogo e data Firma (*leggibile*)