



All'Associazione
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 Roma
AREA CONTRIBUTI - CONTRIBUTI

Data

DOMANDA DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI VERSATI IN ECCEDEXZA

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: iscrizionicontributi@pec.cassaragionieri.it

IO SOTTOSCRITTO/A

MATRICOLA Cognome Nome

Codice Fiscale

Nato/a il a Prov.

Residente in Via/Piazza:

Comune Prov. CAP

Telefono Cellulare Fax

E-mail E-mail PEC

CHIEDO

il rimborso dei contributi versati in eccedenza per gli anni di seguito indicati:

ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
ANNO:	<input type="text"/>	IMPORTO:	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

con accredito su conto corrente bancario/postale a me intestato:

Cognome e Nome:

IBAN:

Banca/Posta:

Agenzia:

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [\[link diretto al sito\]](#), rendo tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Allego copia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità.

Firma