Spazio per
Marca da bollo
Di € 16,00

Alla Questura
Ufficio Amministrativo Contabile
Indirizzo _____
Cap _____ *Città* _____

OGGETTO: Richiesta di rimborso versamento contributo ex art. 5, comma 2 ter, decreto legislativo n. 286/98.-Decreto 6 ottobre 2011 "Contributo per il rilascio ed il rinnovo del permesso di soggiorno"

Il/la sottoscritto/a *(COGNOME)* _____

(NOME) _____ nato/a il _____

in *(STATO)* _____ residente a _____

in via _____ recapito telefonico_____

Codice fiscale : | | | | | | | | | | | | | | | |

In caso di minore

Rappresentate legale di (*Cognome e Nome del MINORE)* _____

Codice fiscale del MINORE | | | | | | | | | | | | | | | |

Considerato che il versamento effettuato per il contributo in oggetto è eccedente rispetto a quanto dovuto in relazione alla durata del permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura,

c h i e d e

il rimborso della somma di euro _____ mediante *(barrare la scelta)*

❑ sul conto corrente bancario o postale, identificato dal seguente codice IBAN **intestato o cointestato esclusivamente al soggetto richiedente**:
(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

❑ Vaglia cambiario non trasferibile recapitato al domicilio.

Si allega alla presente copia della Vostra lettera e del bollettino di versamento effettuato.

_____ , _____ **Firma** _____

Bollettino di conto corrente postale

RISERVATO
Al Protocollo della Questura