

| | |
|---|--|
|  | CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE Piazza Vittorio Emanuele, 1 – 10015 Ivrea (TO) Tel.: 0125.410.213 – Fax: 0125.410.242 www.comune.ivrea.to.it |
|---|--|

RICHIESTA DI RIMBORSO PAGAMENTO SANZIONI CODICE DELLA STRADA

Il sottoscritto:

| | | | | |
|-----------------------|--|--------------|--|--------------|
| Cognome e Nome | | | | |
| Nato a | | Prov. | | Data |
| Residente in | | | | Prov. |
| Via/Piazza | | | | |
| Tel.: | | | | |
| E-mail: | | | | |

dichiara di aver pagato la somma di €.....in riferimento al seguente verbale:

| NUMERO VERBALE | DATA INFRAZIONE | TARGA VEICOLO | IMPORTO VERBALE |
|----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| | | | |

con la seguente modalità:

| | | | |
|--------------------------|--|----------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | UFFICIO POSTALE su c/c 17670100 | data pagamento | importo |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> | SPORTELLO POLIZIA MUNICIPALE DI IVREA | data pagamento | importo |
| | | | |

Versando pertanto una somma superiore a quanto dovuto, per €.....
 Chiede pertanto il rimborso a mezzo:

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | MANDATO DI PAGAMENTO PRESSO TESORERIA COMUNALE | Codice fiscale del richiedente: |
| <input type="checkbox"/> | ACCREDITO SU C/C Banca | IBAN: |

Si allegano copie delle ricevute di versamento.

Ivrea,.....Firma:.....