

Al Comune di Albano Laziale
Settore V Tecnico - Servizio II - Viabilità

Via S. Filippo Neri n. 3 – tel. 06/93295511

OGGETTO: RIMBORSO DEPOSITO CAUZIONALE

Il/La *sottoscritt_ _____

*Nat_ a _____ *il _____ C.F. _____

*Residente in _____ *C.a.p. _____

*Via/Piazza _____ *N.° _____

*Tel.: _____ Cell.: _____

CHIEDE IL RIMBORSO

del deposito cauzionale di € _____, _____ (in cifre) _____ (in lettere)

sostenuto per la rottura del suolo pubblico in *Via _____

*Apertura Cavi N.° _____ *del _____ Protocollo n. _____ del _____

ALLEGA:

- Copia della licenza di apertura cavi;
- *Copia del bollettino di versamento del deposito cauzionale
- Coordinate IBAN per l'accredito del rimborso (Legge 148/2011 e ss.mm.ii).

COORDINATE DEL CONTO CORRENTE ITALIANO DEL CONTRIBUENTE (bancario o postale)	IBAN	
COORDINATE DEL CONTO CORRENTE ESTERO DEL CONTRIBUENTE	Banca	
	Conto corrente bancario intestato a	
	BIC (se UEM)	IBAN (se UEM)
	COORDINATE BANCARIE (se extra UEM)	
	Indirizzo della banca	

Albano Laziale _____

In fede

* **Campi Obbligatori**