



CITTÀ DI VIGONE

CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 04004340016 – C.F. 85003470011 - CAP 10067

VIGONE, PIAZZA PALAZZO CIVICO N.18 - TEL. 0119804269 – FAX 0119809130

Email: pm@comune.vigone.to.it - vigili@comune.vigone.to.it P.E.C.: comunevigone@postecert.it

SERVIZIO DI POLIZIA MUNICIPALE

All'Ufficio di Polizia Municipale

Del Comune di Vigone (TO)

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO SOMMA VERSATA IN ECCESSO

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... il residente a
..... prov. codice fiscale
..... tel.
in qualità di

CHIEDE

il rimborso/restituzione della somma di euro pagata per il verbale n. del in quanto:

- l'importo versato è superiore a quello dovuto
- non è di spettanza di codesto Ente
- è stata pagata due volte
- altri motivi (specificare)

SI CHIEDE, inoltre, che la somma sopra indicata venga restituita mediante:

accredito su conto corrente bancario intestato a presso la banca
..... agenzia di
codice IBAN



CITTÀ DI VIGONE

CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO

PARTITA IVA: 04004340016 – C.F. 85003470011 - CAP 10067

VIGONE, PIAZZA PALAZZO CIVICO N.18 - TEL. 0119804269 – FAX 0119809130

Email: pm@comune.vigone.to.it - vigili@comune.vigone.to.it P.E.C.: comunevigone@postecert.it

SERVIZIO DI POLIZIA MUNICIPALE

Si allega la seguente documentazione:

- copia documento d'identità
- copia ricevute di pagamento
- copia verbale
- altro (specificare)

Data,.....

IL/LA RICHIEDENTE