Spazio per
Marca da bollo
di € 16,00

Alla Questura
Ufficio Amministrativo Contabile
c/o Caserma C.Pisacane
Via S.Eremita,7
84125 Salerno

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,

chiede

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

☐ sul proprio conto corrente bancario o postale, identificato dal codice IBAN:
(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.

Milano, _____ **Firma** _____

Bollettino di conto corrente postale

RISERVATO
Al Protocollo della Questura