**I N A I L**



CODICE FISCALE DITTA

N. P.A..T.

**ALL'INAIL DI**

**VIA**

**CAP** **PROVINCIA**

# ISTANZA DI COMPENSAZIONE E RIMBORSO

**RAGIONE SOCIALE**

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO — IMPORTO A CREDITO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO — IMPORTO A DEBITO ,

IMPORTO COMPENSATO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO — IMPORTO A CREDITO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO — IMPORTO A DEBITO ,

IMPORTO COMPENSATO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO — IMPORTO A CREDITO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO — IMPORTO A DEBITO ,

IMPORTO COMPENSATO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO — IMPORTO A CREDITO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO — IMPORTO A DEBITO ,

IMPORTO COMPENSATO ,

TOTALE IMPORTO DI CUI SI CHIEDE LA COMPENSAZIONE ,

TOTALE IMPORTO RESIDUO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ,

SI DICHIARA CHE GLI IMPORTI A CREDITO SUINDICATI **NON** SONO STATI OGGETTO DI COMPENSAZIONE SUL MODELLO F24.

☐ ACCREDITO ITALIA ☐ ACCREDITO ESTERO

CODICE IBAN — Sigla internazionale — N. di controllo — CIN — ABI — CAB — N. Conto Corrente

CODICE BIC

**I dati indicati in questo riquadro sono forniti esclusivamente ai fini del trattamento della presente istanza (D.Lgs. 193/2006)**

RISERVATA INAIL

**DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE** / /

**FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA**