I N A I L

CODICE FISCALE DITTA

N. P.A..T.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP **PROVINCIA**

ISTANZA DI RIMBORSO

RAGIONE SOCIALE

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO | IMPORTO A CREDITO , | IMPORTO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO | IMPORTO A CREDITO , | IMPORTO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO | IMPORTO A CREDITO , | IMPORTO ,

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO | IMPORTO A CREDITO , | IMPORTO ,

TOTALE IMPORTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO ,

☐ 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 / /

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

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA