

**COSAP**  
**ISTANZA DI RIMBORSO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Per proprio conto

In qualità di \_\_\_\_\_ di:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/p.za \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via/p.za \_\_\_\_\_

Il rimborso della COSAP versata in eccesso per l'anno/gli anni d'imposta

\_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede altresì che l'importo calcolato a titolo di rimborso di imposta sia riversato:

- presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

