**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 (L. 675/96)**

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**