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 (L. 675/96)

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA