



MARKTGEMEINDE
SCHLANDERS

COMUNE DI
SILANDRO

Einhebungsdienst

einhebungsdienst@schlanders.it

Servizio di riscossione

ufficio.riscossioni@silandro.it

T 0473 737 716

ANSUCHEN UM RÜCKERSTATTUNG VON FALSCH EINGEZAHLTEN BETRÄGEN

Der/die Unterfertigte _____ Tel. _____

St. Nr. _____ geb. in _____

Prov. (_____), am _____ wohnhaft in _____

Prov. (_____), Straße _____ Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

ersucht um Rückerstattung von € _____

für die falsch eingezahlten Beträge betreffend die **GIS, Jahr _____**

Mit Ausgleich

Mit Gutschrift

Bei der Bank _____ Filiale _____

Kontoinhaber _____ BIC/Swift _____

IBAN _____

Anmerkungen: _____

Beilagen:

- Einzahlungsbestätigungen

Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link <http://www.schlanders.it/datenschutz> oder diese können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.

Schlanders, am _____

Der/Die Antragsteller(in)
