EBNA
ENTE BILATERALE NAZIONALE
Artigianato

_____, ____/____/_____

Io sottoscritto _____

Legale Rappresentante della ditta _____

Matricola Inps |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiedo il rimborso della somma € |__|__|__|__|__|,|__|__| versato con F24 in data ____/____/_____.

Causale richiesta rimborso:

- ☐ Contributi INPS;
- ☐ Doppio versamento;
- ☐ Errato Importo;
- ☐ Altro CCNL;
- ☐ Settore Autotrasporti;
- ☐ Settore Edile;
- ☐ Altro _____

_____

Note: _____

_____

Coordinate Bancarie

Intestatario: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vostro Contatto:

Nome: _____ Cognome: _____

Tel: _____ E-mail: _____@_____

Io sottoscritto _____ diichiaro sotto la mia personale responsabilità di non aver usufruito, ne direttamente o mediante conguaglio, in tutto o in parte, delle somme di cui trattasi in seguito ad annullamento del F24 da parte dell'Agenzia delle Entrate.
Mi impegno altresì a comunicare e a restituire immediatamente all'EBNA le somme che in futuro mi dovessero pervenire in seguito ad un eventuale annullamento del Mod. F24.

In Fede