

**RICHIESTA DI RIMBORSO
DA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
DA DICHIARAZIONE I.V.A.**

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MODELLO 1	DATA DI PRESENTAZIONE 2	PERIODO D'IMPOSTA 3	UFFICIO DI PRESENTAZIONE					
			4 - DENOMINAZIONE	5 - CODICE				
740/MODELLO UNICO - Persone fisiche				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
750/MODELLO UNICO - Società di persone				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
760 – 760-BIS Società di capitali, Enti non MODELLO UNICO - commerciali ed assimilati				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
I.V.A.				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				

Per il Modello Unico - Società di capitali, Enti non commerciali ed assimilati indicare:

a) la data di approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno

b) termine legale o statutario per l'approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno

IMPORTO RICHIESTO A RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

TRIBUTO 6	CAPITOLO 7	IMPOSTA 8	INTERESSI 9	TOTALE 10
IRPEF	1023			
IRPEG	1024			
ILOR	1025			
I.V.A.	1026			

per un ammontare complessivo di

€ _____ €

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(in lettere) *(in cifre)*

GARANZIA:

Documenti di garanzia allegati *(barrare la casella che interessa)*

- TITOLI DI STATO Importo _____
- FIDEIUSSIONE Importo _____
- Non sono allegati documenti di garanzia

Data _____

Firma _____

Zona riservata al concessionario									
Data ricevimento	<table border="1"><tr><td>Giorno</td><td>Mese</td><td>Anno</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Giorno	Mese	Anno				Prot.	_____
Giorno	Mese	Anno							
Firma del concessionario _____									

ORIGINALE PER L'UFFICIO TRIBUTI COMPETENTE



**RICHIESTA DI RIMBORSO
DA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
DA DICHIARAZIONE I.V.A.**

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESSIONARIO	CODICE FISCALE
---------------------	----------------

PARTITA I.V.A. _____

MODELLO 1	DATA DI PRESENTAZIONE 2	PERIODO D'IMPOSTA 3	UFFICIO DI PRESENTAZIONE	
			4 - DENOMINAZIONE	5 - CODICE
740/MODELLO UNICO - Persone fisiche				_____
750/MODELLO UNICO - Società di persone				_____
760 - 760-BIS Società di capitali, Enti non MODELLO UNICO - commerciali ed assimilati				_____
I.V.A.				_____

Per il Modello Unico - Società di capitali, Enti non commerciali ed assimilati indicare:

a) la data di approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno
--------	------	------

b) termine legale o statutario per l'approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno
--------	------	------

IMPORTO RICHIESTO A RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

TRIBUTO 6	CAPITOLO 7	IMPOSTA 8	INTERESSI 9	TOTALE 10
IRPEF	1023			
IRPEG	1024			
ILOR	1025			
I.V.A.	1026			

per un ammontare complessivo di

€ _____ € _____

(in lettere)

(in cifre)

GARANZIA:

Documenti di garanzia allegati (barrare la casella che interessa)

TITOLI DI STATO Importo _____

FIDEIUSSIONE Importo _____

Non sono allegati documenti di garanzia

Data _____

Firma _____

Zona riservata al concessionario			
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno
	_____	_____	_____
Firma del concessionario			Prot. _____

COPIA PER IL TITOLARE DEL CONTO





**AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTI ENTI ESTERNI**

CONCESSIONE DI _____

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

ai sensi dell'art. 78, comma 32, della legge 30 dicembre 1991, n. 413,
e degli articoli 18 e 20 del D.M. 28-12-93 n. 567

CONTO FISCALE	COD. CONCESSIONE	CODICE FISCALE																		

ATTENZIONE: scrivere a macchina o in stampatello

PERSONE FISICHE													
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)						NOME (senza abbreviazioni)							
DATA DI NASCITA			SESSO (M O F)			COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)				
Giorno	Mese	Anno											
DOMICILIO FISCALE				COMUNE				PROV. (Sigla)		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO			
										C.A.P.			
						TELEFONO (prefisso e numero)			FAX				

ALTRI SOGGETTI														
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE														
SEDE LEGALE <input type="checkbox"/>				COMUNE				PROV. (Sigla)		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO				
										C.A.P.				
DOMICILIO FISCALE				COMUNE (se diverso dalla sede legale)				PROV. (Sigla)		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO (se diverso dalla sede legale)				
										C.A.P.				
						SIGLA EVENTUALE (della Società o Ente)			TELEFONO (prefisso e numero)			FAX		

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE														
CODICE FISCALE						COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME (senza abbreviazioni)					
DATA DI NASCITA			SESSO (M O F)			COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)					
Giorno	Mese	Anno												
DOMICILIO FISCALE				COMUNE				PROV. (Sigla)		C.A.P.				
										C.A.P.				
						FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO			TELEFONO (prefisso e numero)			FAX		

Allegati _____

Firma _____
 in qualità di _____

_____ li _____

Zona riservata al concessionario														
Data ricevimento			Giorno			Mese			Anno			Prot. _____		
Firma del concessionario _____														

COPIA PER LA D.R.E.



**RICHIESTA DI RIMBORSO
DA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
DA DICHIARAZIONE I.V.A.**

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE											

PARTITA I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MODELLO 1	DATA DI PRESENTAZIONE 2	PERIODO D'IMPOSTA 3	UFFICIO DI PRESENTAZIONE	
			4 - DENOMINAZIONE	5 - CODICE
740/MODELLO UNICO - Persone fisiche				
750/MODELLO UNICO - Società di persone				
760 – 760-BIS Società di capitali, Enti non MODELLO UNICO - commerciali ed assimilati				
I.V.A.				

Per il Modello Unico - Società di capitali, Enti non commerciali ed assimilati indicare:

a) la data di approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno

b) termine legale o statutario per l'approvazione del bilancio _____

Giorno	Mese	Anno

IMPORTO RICHIESTO A RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

TRIBUTO 6	CAPITOLO 7	IMPOSTA 8	INTERESSI 9	TOTALE 10
IRPEF	1023			
IRPEG	1024			
ILOR	1025			
I.V.A.	1026			

per un ammontare complessivo di

€ _____ € _____

(in lettere) (in cifre)

GARANZIA:

Documenti di garanzia allegati (barrare la casella che interessa)

TITOLI DI STATO Importo _____

FIDEIUSSIONE Importo _____

Non sono allegati documenti di garanzia

Data _____

Firma _____

Zona riservata al concessionario			
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno
Firma del concessionario _____			Prot. _____

COPIA PER IL CONCESSIONARIO

Conforme al modello ministeriale - www.agenziaentrare.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

