RICHIESTA RESTITUZIONE DEPOSITO CAUZIONALE PER LAVORI DI RIPRISTINO SCAVI E MANTO STRADALE

Al Comune di Cermenate
Via Scalabrini 153
22072 Cermenate

Al Settore Lavori Pubblici

LAVORI EFFETTUATI IN via/piazza _____ n° _____

AUTORIZZAZIONE n. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____ _____
cognome nome

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ n° _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di _____ della ditta/società _____

Con sede in _____ P.IVA | | | | | | | | | | | |

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Comunica che i lavori sono stati ultimati in data: _____

CHIEDE

LA RESTITUZIONE DEL DEPOSITO CAUZIONALE DI **€** _____

VERSATO IL _____ PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI DI

TAGLIO MANTO STRADALE E SCAVO, IN QUANTO I RIPRISTINI SONO STATI ESEGUITI A REGOLA D'ARTE

Specificare le modalità di rimborso:

☐ BONIFICO BANCARIO

Coordinate Bancarie Internazionali (IBAN)					
Paese	**Codice controllo**	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**Numero conto (obbligatori 12 caratteri)**
Codice BIC					
Intestato a:					

IMPORTANTE: non devono mai essere indicati punti, virgole, barre o altri caratteri che non siano lettere o numeri. Si consiglia di utilizzare un estratto conto per indicare con sicurezza i dati relativi alle coordinate bancarie IBAN.

☐ CONTANTI

Per le società, indicare persona autorizzata alla riscossione:

cognome nome

Data _____ Firma _____