



UFFICIO REGISTRO AUTOMEZZI E TRASPORTI
Dipartimento Economia e Finanze

Il/la sottoscritto/a _____ codice ISS _____

residente a _____

in nome e per conto _____ codice ISS/OE _____

con sede in _____

chiede

il rimborso di € _____ per il seguente motivo:

pagamento errato della tassa di circolazione

del veicolo targa _____, pregandovi di versare l'importo:

➤ fino alla concorrenza di € 260,00 in contanti/assegno presso l'Ufficio Registro Automezzi e Trasporti;

➤ oltre € 260,00 con bonifico bancario presso l'Istituto di Credito: _____

_____ agenzia _____

IBAN _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità alla normativa vigente, Legge 21 dicembre 2018 n.171 e GDPR 679/2016 e secondo le modalità e le finalità descritte nell'Informativa scaricabile dal sito <https://www.gov.sm/>

San Marino, _____

Il richiedente

Vista la documentazione si autorizza il rimborso.

San Marino, _____

Ufficio Registro Automezzi e Trasporti

Si riceve l'importo in contanti/assegno.

San Marino, _____

Ufficio Registro Automezzi e Trasporti