ENTE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PLURICATEGORIALE

Via Vicenza, 7 - 00185 Roma
Tel: 06 69.64.51 - Fax: 06 69.64.555
E-mail: info@epap.it - Sito web: www.epap.it
Codice fiscale: 97149120582

Richiesta di RESTITUZIONE delle SOMME versate all'EPAP in misura MAGGIORE rispetto al dovuto

Il/la sottoscritto/a

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____ MATRICOLA EPAP: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____ Email: _____

PEC: _____

ORDINE PROFESSIONALE: ☐ Dottori Agronomi e dottori Forestali; ☐ Attuari; ☐ Chimici e Fisici; ☐ Geologi

CHIEDE

la restituzione delle somme versate in eccesso all'Ente di Previdenza ed Assistenza Pluricategoriale relative a contributi e/o a sanzioni, al netto di eventuali debiti contributivi e/o per interessi di mora e sanzioni.

L'importo spettante dovrà essere accreditato sul c/c bancario (o postale), intestato (o cointestato) all'interessato/a sulle seguenti coordinate IBAN:

IBAN (27 caratteri): _____

Intestato a: _____

Intrattenuto presso: _____

Si allega copia di un documento di identità valido.

Il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli Artt. 75, 76 del DPR 445 del 28/12/2000)

_____ _____

luogo e data Firma del richiedente

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

_____ _____

luogo e data Firma del richiedente (consenso esplicito)

Trasmettere a EPAP per raccomandata A/R o per PEC su epap@pec.epap.it