



AMBASCIATA D'ITALIA - MADRID

RICHIESTA DI RIMBORSO DI DIRITTI CONSOLARI
SOLICITUD DE REEMBOLSO DE TASAS CONSULARES

COGNOME E NOME _____ (1)
APELLIDOS Y NOMBRE (1)

NATO A (LUOGO) _____ IL ____/____/____
NACIDO EN (LUGAR) EL

E-MAIL: _____ TELEF. _____

CHIEDE LA RESTITUZIONE DELLA SOMMA DI EURO € _____ €
PIDE LA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE DE EUROS

PARI ALL'IMPORTO DEI DIRITTI CONSOLARI VERSATI IN DATA ____/____/____
CORRESPONDIENTES A LAS TASAS CONSULARES INGRESADAS EN FECHA

COME DA RICEVUTA BANCARIA ALLEGATA IN ORIGINALE (2)
COMO CONSTA EN EL RECIBO BANCARIO ADJUNTO EN ORIGINAL (2)

PER IL MOTIVO DI SEGUITO INDICATO (*INDIQUE MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN*):

CHIEDE L'ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO (3)
SOLICITA EL ABONO EN LA CUENTA CORRIENTE INDICADA (3)

IBAN: _____ SWIFT: _____

BANCA (*BANCO*) _____

FILIALE (*SUCURSAL*) _____

Data: ____/____/____
Fecha

Firma del richiedente: (4)

Note:

- (1) Il richiedente dovrà essere la stessa persona che ha effettuato il versamento – *El solicitante debe ser la misma persona que ha efectuado el ingreso en el banco.*
- (2) Non verranno effettuati rimborsi se non su presentazione degli originali delle ricevute bancarie di versamento – *No se podrán hacer las devoluciones sin los originales de los recibos bancarios de ingreso.*
- (3) Campi obbligatori; eventuali spese di commissione applicate dalla banca sono a carico dell'interessato – *Campos obligatorios; eventuales gastos o comisiones aplicadas por el banco son a cargo del interesado.*
- (4) Allegare la copia di un documento di identità – *Adjuntar una copia del documento de identidad.*

Inviare per posta a: Ambasciata d'Italia – Cancelleria Consolare - Calle Agustín de Bethencourt n° 3 – 28003 Madrid, oppure presentare allo sportello di Madrid, in orario al pubblico – *Enviar por correo o presentar en las ventanillas de Madrid, en horario al público.*

Le richieste incomplete non verranno prese in considerazione – *Las solicitudes incompletas no se tomarán en consideración.*