



## MODULO REINTEGRO CREDITO PREPAGATO

E' necessario compilare in formato leggibile **tutti i campi** e inviare il presente modulo assieme a copia del bonifico al numero di fax **199.41.80.19**, oppure tramite email all'indirizzo: [reintegroprepagato@sicurezza postale.it](mailto:reintegroprepagato@sicurezza postale.it).

UserId W _____	Centro periferico Caf _____	Sportello _____
Cognome _____	Nome _____	
Ragione Sociale _____		
Indirizzo _____		Nr. _____
Città _____	Provincia _____	Cap _____
Telefono _____	Fax _____	
Codice Fiscale _____	Partita Iva _____	
Email _____	@ _____	

Ai sensi dell'Art. 7 D.Lsg. 196/03 l'interessato autorizza il C.A.F. Tutela Fiscale S.r.l. a trattare, inserire e conservare nella banca dati elettronica tutti i dati contenuti nel modello sopra riportato. Il compilante viene informato che il trattamento dei dati avverrà esclusivamente per ricevere informazioni relative ad iniziative promosse da TFDC S.r.l.. Il compilante si assume la responsabilità in ordine a tutti i dati inseriti, potendosi altresì avvalere della facoltà di cui all Art. 7 della L. 196/2003 di ottenere l'aggiornamento o la cancellazione dei propri dati detenuti nella banca dati del C.A.F. Tutela Fiscale S.r.l. in qualsiasi momento, inviando specifica [email](mailto:email) di richiesta all'indirizzo [info@tutelafiscale.it](mailto:info@tutelafiscale.it).

(Indicare gli importi da destinare alle Tariffe, ai Diritti di segreteria e alle Marche temporali)

IMPORTI PREPAGATO	Quantità	(€)uro
Importi da destinare alle Tariffe		_____
Importi Marche Temporali (1 Pacchetto = 50 marche € 20,00+IVA)	_____	_____
Iva 20%		_____
Importo da destinare ai diritti e bolli		_____
<b>TOTALE da Bonificare</b>		_____

FORMA DI PAGAMENTO	
<p><b>BONIFICO BANCARIO</b> C.R.O. BONIFICO : DATO OBBLIGATORIO (allegare Fotocopia) Fax 199.41.80.19 email <a href="mailto:reintegroprepagato@sicurezza postale.it">reintegroprepagato@sicurezza postale.it</a></p>	<p>Intestatario: <b>Tutela Fiscale del Contribuente S.r.l.</b> Dati della Banca: <b>CARIFANO – Agenzia di Senigallia</b> ABI: <b>06145</b> CAB: <b>21300</b> C/C: <b>00000005436</b> CIN: <b>M</b> IBAN: <b>IT   30   M   06145   21300   00000005436</b> Causale: <b>REINTEGRO CREDITO TELEMACO</b></p>

Per accettazione  
Timbro e Firma

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_