INAIL

CODICE FISCALE DITTA

Istanza di compensazione e rimborso

ALL'INAIL DI

VIA

CAP **PROVINCIA**

ISTANZA DI COMPENSAZIONE E RIMBORSO

RAGIONE SOCIALE

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO

IMPORTO A CREDITO

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO

IMPORTO A DEBITO

IMPORTO COMPENSATO

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO

IMPORTO A CREDITO

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO

IMPORTO A DEBITO

IMPORTO COMPENSATO

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO

IMPORTO A CREDITO

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO

IMPORTO A DEBITO

IMPORTO COMPENSATO

N. PROGRESSIVO TITOLO A CREDITO

IMPORTO A CREDITO

N. PROGRESSIVO TITOLO A DEBITO

IMPORTO A DEBITO

IMPORTO COMPENSATO

TOTALE IMPORTO DI CUI SI CHIEDE LA COMPENSAZIONE

TOTALE IMPORTO RESIDUO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO

SI DICHIARA CHE GLI IMPORTI A CREDITO SUINDICATI **NON** SONO STATI OGGETTO DI COMPENSAZIONE SUL MODELLO F24.

N. C/C

COD. ABI

COD. CAB

ISTITUTO DI CREDITO

I dati indicati in questo riquadro sono forniti esclusivamente ai fini del trattamento della presente istanza (L. 675/96)

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA