

Tel. 0471 946 525/551  
FAX 0471 946 693  
[fondopensione@raiffeisen.it](mailto:fondopensione@raiffeisen.it)

Spett.le  
**Cassa Centrale Raiffeisen dell'Alto Adige SpA**  
Via Laurin 1  
39100 Bolzano BZ

## RICHIESTA DI RESTITUZIONE DI CONTRIBUZIONE ERRATA

**Datore di lavoro**

Con la presente si richiede la restituzione dell'importo di euro \_\_\_\_\_

versato per il trimestre \_\_\_\_/\_\_\_\_

da accreditare sul seguente conto corrente bancario:

codice IBAN \_\_\_\_\_

presso la banca \_\_\_\_\_ filiale \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

motivo: \_\_\_\_\_

### Dati del datore di lavoro

denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

Versamento tramite:

Bonifico bancario: **copia nota addebito con IBAN allegata**

F24: **copia del modulo F24 allegata**

Data \_\_\_\_\_

Timbro/firma \_\_\_\_\_

### Riservato al Fondo

Bonifico n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Causale: \_\_\_\_\_