

DOMANDA DI RIMBORSO DELL'IMPOSTA SUGLI ALTRI REDDITI AI SENSI DELLA CONVENZIONE PER EVITARE LE DOPPIE IMPOSIZIONI

1. Convenzione per evitare le doppie imposizioni stipulata fra la Repubblica di Slovenia e la _____, _____ paragrafo _____ articolo.

2. SOGGETTO CHE HA PERCEPITO I REDDITI

Nome e cognome/ragione sociale			
Persona fisica	Dati relativi alla residenza		Telefono:
	Cittadinanza:		
Società o altro soggetto	Sede		Telefono:
	Sede dell'amministrazione		Telefono:
Stato di residenza			Codice fiscale:
Stabile organizzazione nella Rep. di Slovenia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (completare in caso di risposta affermativa)	Denominazione		
	Sede/luogo		Telefono:
	Descrizione dell'attività		

3. SOGGETTO EROGATORE DEL REDDITO

.Denominazione e forma giuridico-organizzativa.			
Indirizzo			Telefono:
Codice fiscale			
Stabile organizzazione nella Rep. di Slovenia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (completare in caso di risposta affermativa)	Denominazione		Descrizione dell'attività
	Sede/luogo		Telefono:
	Codice fiscale		

4. DATI RELATIVI AI REDDITI PER I QUALI SI APPLICA LA CONVENZIONE DI CUI AL PUNTO 1

Tipologia del reddito	Data erogazione	Importo reddito	Importo ritenuta d'imposta	Importo imposta ai sensi della Convenzione	Importo chiesto a rimborso

5. ALTRO

6. Il sottoscritto dichiara:

- a) il soggetto che percepisce il reddito ne è l'effettivo beneficiario;
- b) il soggetto che percepisce il reddito ha il diritto di accedere ai benefici di cui alla Convenzione contemplata al punto 1;
- c) i dati riportati sono veritieri, corretti e completi.

Luogo....., data.....
(firma del contribuente o del procuratore)

7. CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALL'AUTORITÀ COMPETENTE DELLO STATO DI RESIDENZA DEL SOGGETTO CHE HA PERCEPITO I REDDITI

Si certifica che il soggetto di cui al punto 2 nel periodo di percezione dei redditi è stato residente della _____, ai sensi del paragrafo ____ dell' articolo ____ della Convenzione per evitare le doppie imposizioni stipulata fra la Repubblica di Slovenia e la _____.

Luogo _____, data _____ Timbro _____ Firma _____

8. DATI RELATIVI AL PROCURATORE

Nome e cognome	
Indirizzo	Telefono:

9. CONTO BANCARIO

Si chiede che l'importo del rimborso venga versato sul conto n. _____, aperto presso

Allegati:

Procura

Su richiesta dell'Autorità tributaria si dovranno allegare ulteriori documenti comprovanti il diritto ai benefici previsti dalla Convenzione.

(Riservato all'Autorità tributaria)