

Spett.le
Comune di Montegrino Valtravaglia
Servizi Finanziari – Ufficio Tributi
Via Vittorio Veneto 9
Montegrino Valtravaglia (VA)

OGGETTO: ISTANZA DI RATEIZZAZIONE. TRIBUTO _____ ANNO/I _____

CONTRIBUENTE

COGNOME
NOME/DENOMINAZIONE _____

NATO A _____ IL _____ (tel. n. e-mail _____
_____)

C.F./P.I. _____ RESIDENZA _____

DICHIARANTE (se diverso dal contribuente)

CODICE FISCALE _____ NATURA DELLA CARICA _____

COGNOME _____ NOME _____

TELEFONO _____ DOMICILIO FISCALE O SEDE LEGALE _____

CHIEDE la RATEIZZAZIONE del tributo _____

per l'anno/i _____

Per i seguenti MOTIVI: _____

=====

PROPOSTA DI RATEIZZAZIONE (facoltativa): € _____ mensile (circa) per n. _____ rate

=====

In fede. _____

NOTA BENE:

- Nel caso di decesso del contribuente, la richiesta può essere presentata da parte degli EREDI. In tal caso, alla presente istanza, deve essere allegata dichiarazione sostitutiva di notorietà con indicazione di tutti gli eredi.
- Il contribuente si obbliga, altresì, a comunicare eventuali variazioni successive alla presentazione dell'istanza in oggetto.

Allegati:

: _____
