

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il ____/____/____ residente a _____ C.a.p. _____
Via _____ n° _____ codice fiscale _____
Tel. _____ mail _____

Se trattasi di altro contribuente o diverso da persona fisica:

in qualità di _____
di / della _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____
C.a.p. _____ Partita IVA / Codice fiscale _____
Tel. _____ mail _____

CHIEDE IL DISCARICO / SGRAVIO per l'importo di €. _____

- ☐ Sull'avviso di pagamento n° _____ del _____ che si allega in copia
☐ Sulla cartella di pagamento n° _____ che si allega in copia

relativa a _____ anno/i _____ per i seguenti motivi:

L'eventuale liquidazione della somma oggetto di rimborso dovrà avvenire tramite versamento

su c/c bancario n. _____, cod. ABI _____, cod. CAB _____

cod. IBAN _____

presso l'istituto bancario _____

La presente richiesta può essere consegnata a mano all'ufficio protocollo dell'Ente, per posta ordinaria, o raccomandata, per fax al n. 075916461, tramite mail all'indirizzo tributi@tadino.it allegando copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ovvero tramite P.E.C. all'indirizzo gualdotadino@lettereificate.it

_____, ____/____/____

FIRMA
