

**AL COMUNE DI LA MADDALENA
SETTORE ENTRATE
Ufficio Tributi
Via Vitt. Emanuele, 9 1° piano
07024 La Maddalena (SS)**

Il/la sottoscritto _____
nato a _____ prov _____
Il _____ CODICE FISCALE _____
e residente _____ prov (_____)
in VIA _____ civ _____
Tel _____ mail _____

In qualità di contribuente per il tributo _____
avendo effettuato il versamento di € _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI €

NON DOVUTA PER IL SEGUENTE MOTIVO:

CON LE SEGUENTI MODALITA' :

VERSAMENTO SU IBAN _____

C/C BANCARIO N. INTESTATO A :

.....

BANCA Agenzia n. ABI CAB

.....

Allega copia della ricevuta di versamento e documento di identità

Distinti saluti.

Data

Firma