

_____, LI _____

SPETT.LE
COMUNE DI SAN FELICE D/B
UFFICIO TRIBUTI
Via XX Settembre, 11
25010 - SAN FELICE D/B. BS
Fax 0365 558623

OGGETTO:- RICHIESTA CONCESSIONE SGRAVIO/RIMBORSO
TASSA/TARIFFA/TRIBUTO PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI : ANNO/I _____.
AVVISO DI PAG. /CARTELLA ESATT. N. _____.
INTESTATA A: _____.

Il sottoscritto _____

nato a _____, il _____ c.f. _____

residente in _____ Via _____ N. _____,

CAP _____ tel. _____ e-mail: _____

(in qualità di _____ - da compilare se il richiedente è diverso dall'intestatario del tributo);

CHIEDE

lo sgravio dell'avviso di pagamento di cui all'oggetto, relativo alla tassa/tariffa/tributo per la gestione dei rifiuti, dell'anno/i _____, riferita all'immobile sito in Via _____ n. _____, adibito ad uso _____, per la seguente motivazione:-

- Dichiaro di non aver provveduto al pagamento
- Avendo già provveduto al pagamento**, come da ricevute allegate, **chiede il rimborso mediante:**
- bonifico bancario da effettuare alle seguente coordinate
Banca:
IBAN:
BIC/SWIFT (per bonifici su conti esteri):
 - contanti da ritirare presso la tesoreria comunale

Distinti saluti.-

IN FEDE

ALLEGATI:

COPIA DELL'AVVISO DI PAGAMENTO DI CUI SI RICHIEDE LO SGRAVIO
DOCUMENTAZIONE A CONVALIDA RICHIESTA DI SGRAVIO E DELL'EVENTUALE
RIMBORSO-