

_____, 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 RATEIZZAZIONE PAGAMENTI PER _____

EFFETTUATO DA: _____

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

Di poter rateizzare le somme dovute al Comune per i seguenti tributi:

1)Tributo	Anno	Importo
2)Tributo	Anno	Importo
3)Tributo	Anno	Importo
4)Tributo	Anno	Importo

Per un totale di euro _____

Da pagare secondo il seguente schema

Distinti saluti.-

IN FEDE
