

_____, 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. _____

(in qualità di _____ di _____);

C H I E D E

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, chiedo il rimborso mediante:
 - bonifico bancario da effettuare alle seguenti 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-