

Spett.le  
Comune di Schilpario  
P.zza Card. Maj n. 1  
24020 SCHILPARIO Bg

## ISTANZA DI RIMBORSO

Il sottoscritto,

COGNOME		NOME	
Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Provincia	Stato
Indirizzo (via, piazza, n. civico)		Recapito telefonico	
Comune o stato estero di residenza		C.A.P.	Provincia
Indirizzo di posta elettronica			
Codice Fiscale			

CHIEDE

il rimborso di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ versata per l'anno d'imposta: \_\_\_\_\_

Motivazione del rimborso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Chiede inoltre che il rimborso, qualora spettante, venga effettuato come segue:

Bonifico bancario (\*)

Istituto Bancario																				
Indirizzo		Città																		
Agenzia n°																				
Coordinate estere (IBAN)				Coordinate nazionali (BBAN)																
Paese	CIN E	CIN	ABI				CAB		Numero c/c											
<small>(*) è obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 12 caselle del n° di c/c nonché quelle relative alle coord. IBAN e BBAN; in caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. L'indicazione di dati incompleti o errati comportano l'addebito di una commissione bancaria.</small>																				

Riscossione diretta presso la tesoreria comunale

**Allega copia dei versamenti relativi e dei documenti citati.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> ICI, TARSU, lampade votive, pubblicità, tosap