Comune di Sant'Angelo a Cupolo

Provincia di Benevento

U F F I C I O T R I B U T I

Riservato all'Ufficio
PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE
☐ A MEZZO SERVIZIO POSTALE
☐ RICEVUTA N. ……
DATA : ……

DOMANDA DI DISCARICO AMMINISTRATIVO O RIMBORSO

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/_____

residente a _____Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tel _____ e-mail _____

SOLO PER SOCIETÀ

In qualità di: ☐ Titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Amministratore

della ditta (denominazione / ragione sociale) _____

con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. / P. IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Premesso che, in data |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|, gli è stato/a notificato/a

☐	**avviso di pagamento**	N. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
☐	**cartella esattoriale**	N. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

per il pagamento di € |__|__|__|__|, |__|__| per tributo _____ per l'anno |__|__|__|__|

CHIEDE

☐ che venga disposto il discarico per la quota di € |__|__|__|__|, |__|__|

☐ di essere rimborsato della somma di € |__|__|__|__|, |__|__| già pagata,

come da allegate attestazioni di versamento del |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

per i seguenti motivi:

☐ duplicazione cartella ☐ errata imputazione

☐ altro: _____

_____

Firma

Sant'Angelo a Cupolo, li _____

_____