

OGGETTO : **RIMBORSO I.C.I. ANNO/I**.....

LA SOTTOSCRITTA / IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

CODICE FISCALE | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' / ENTE / CONDOMINIO

\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

CON SEDE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI € ..... RELATIVA ALL'I.C.I. ANNO / I :  
..... ERRONEAMENTE VERSATA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI :

.....  
.....

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> COPIA BOLLETTINO PAGAMENTO      | <input type="checkbox"/> COPIA DICHIARAZIONE I.C.I. |
| <input type="checkbox"/> COPIA VISURA CATASTALE          | <input type="checkbox"/> ALTRO                      |
| <input type="checkbox"/> COPIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI |   |

SI RICHIEDE CHE IL RIMBORSO VENGA EFFETTUATO MEDIANTE :

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ASSEGNO CIRCOLARE   |
| <input type="checkbox"/> RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA COMUNALE              |
| <input type="checkbox"/> ACCREDITO NEL C/C BANCARIO / POSTALE NR. ....INTESTATO A..... |
| C/O BANCA / UFF. POSTALE DI.....AGENZIA.....ABI.....CAB.....                           |

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

FIRMA LEGGIBILE

.....