

OGGETTO: RIMBORSO.

Il sottoscritto

(COGNOME)

(RESIDENTE A)

(CODICE FISCALE)

(NOME)

(IN VIA/PIAZZA)

La ditta

INTESTAZIONE DITTA

(CON SEDE A)

(PARTITA I.V.A.) (CODICE FISCALE)

(IN VIA/PIAZZA)

(RECAPITO per CONTATTO TELEFONICO)

ai sensi dell'art. 51, comma 6, del D.Lgs. 15/11/1993 n. 507, chiede il rimborso dell'importo pagato e non dovuto

DA COMPILARE LEGGIBILE	DETTAGLI RIMBORSO
anno/anni di riferimento	
Importo da rimborsare	
Comune per il quale è avvenuto il versamento	Comune di _____
Tipo tributo (TOSAP/ICP)	TOSAP <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Altro _____
Pagamento effettuato tramite bonifico bancario	Estremi per Bonifico: IT _____
Motivazione	

firma del dichiarante

Villanova d'Asti, li __/__/202__

firma del Responsabile

Villanova d'Asti, li __/__/202__

RISERVATO ALL'UFFICIO

Parere: favorevole contrario