

MITT. _____

**ALL'UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI GOLFO ARANCI**

OGGETTO: Richiesta rimborso ICI

Il sottoscritto _____

nat_ a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ via _____ n° _____

CHIEDE

Il rimborso pari a _____ mesi per l'anno _____ per i seguenti motivi:

Addi, _____

FIRMA:
