MITT.

_____

_____

Spett.le

COMUNE DI GOLFO ARANCI
UFFICIO TRIBUTI
Tel. 0789/612926
Fax 0789/612934

OGGETTO: ISTANZA DI RIMBORSO TARES ANNO 2013

IL SOTTOSCRITTO _____, NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____, N° _____, C.F. _____

CHIEDE

IL RIMBORSO IN OGGETTO PER I SEGUENTI MOTIVI:

_____

_____

_____

_____

_____

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO SUL C/C I CUI ESTREMI SONO I SEGUENTI:

Sigla internaz.	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE

ISTITUTO BANCARIO: _____
FILIALE / SEDE DI :_____
ovvero

☐ Allo sportello del Banco Di Sardegna S.p.A. – Ag. Di Golfo Aranci (OT)

IN FEDE: _____

Allegati: