

Spett.le COMUNE DI SANTA MARINELLA

ALL'UFFICIO

Oggetto: richiesta di rimborso relativa a _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) tel. _____

in Via _____ n.

C.F. P.IVA

mail

(se si tratta di contribuente diverso da persona fisica)
per conto _____

in qualità di _____

con sede _____ in Via _____

tel.	C.F.	P.IVA
------	------	-------

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ per il seguente motivo:

_____ riferimenti (bolletta, multa ecc. ecc.)

il rimborso deve essere effettuato:

Mediante accredito sul conto corrente:

Intestatario _____ banca: _____

codice IBAN:

[illegible]

Luogo e data, _____

firma _____