

ALL'UFFICIO TRIBUTI
Del Comune di
61041 ACQUALAGNA (PU)

Oggetto: Richiesta di rimborso _____
- ANNI _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente a _____

via _____ n. _____,

COMUNICA

E PERTANTO CHIEDE

Acqualagna , li _____

Firma

Allegati: - attestazione del pagamento

- _____