

ALL'UFFICIO TRIBUTI ASSOCIATO
COMUNE DI GALEATA
Via Castellucci n.1
47010 GALEATA (FC)
e-mail: ravaioli.i@comune.galeata.fc.it

Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO I.M.U. AL COMUNE DI GALEATA

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
TELEFONO _____ (dato obbligatorio)

CHIEDE IL RIMBORSO

I.M.U. per gli anni _____

per i seguenti motivi: (indicare i dati catastali del/degli immobili per i quali si chiede il rimborso) _____

Anno _____	versato _____	dovuto _____	differenza _____
Anno _____	versato _____	dovuto _____	differenza _____
Anno _____	versato _____	dovuto _____	differenza _____
Anno _____	versato _____	dovuto _____	differenza _____
Anno _____	versato _____	dovuto _____	differenza _____

Si allega inoltre:

Autorizzo i pagamenti a mio favore tramite accredito presso la banca _____

codice iban _____

Intestatari c/c _____

Distinti Saluti.

DATA _____

Il Sottoscritto:
