

ALL'UFFICIO TRIBUTI
Comune di Galeata
Via Castellucci n.1 - 47010 GALEATA (FC)
Tel. 0543/975424 fax 0543/981021
e-mail: ilaria.ravaioli@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: _____

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 _____**

Con osservanza.

DATA _____

Il Sottoscritto:
