

Al Comune di Sedilo
Ufficio Tributi
Piazza San Giovanni Battista snc
09076 – Sedilo
tributi@comune.sedilo.or.it

RICHIESTA RIMBORSO / COMPENSAZIONE

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____
luogo di nascita _____ data di nascita (GG/MM/AAAA) _____
ente/società/associazione _____
comune residenza/domicilio fiscale _____
indirizzo _____
telefono _____ e-mail _____ fax _____

CHIEDE

il rimborso del versamento/i effettuato/i in eccesso per l'anno

TARI

IMU

TASI

in quanto il suddetto versamento risultava:

NON DOVUTO

DOPPIO

SGRAVATO O PAGATO IN SEGUITO AD ANNULLAMENTO

ALTRO

CHIEDE

che la somma spettante venga:

COMPENSATA con gli importi dovuti a titolo di:

RIMBORSATA mediante accredito presso l'Istituto:

Filiale _____

IBAN _____

Si allegano le ricevute dei versamenti effettuati e non dovuti oggetto della presente richiesta

lì _____

Il Richiedente _____
