COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE
UFFICIO TRIBUTI
P.ZZA DE GASPERI, 1
20024 GARBAGNATE MILANESE

Oggetto: Istanza di rimborso Imu

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale_____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Nr. tel. _____ E-mail_____@_____

Titolare dei seguenti immobili (fabbricato o terreno) siti nel Comune:

Foglio	Mappale	Sub.	Cat.	Indirizzo	R.C.	% di poss.

CHIEDE

il rimborso Imu DI €_____ per l'anno_____

□ per errore di calcolo □ per imposta non dovuta motivazione_____

□ altro_____

(allegare copia del modella F24 pagato)

Il rimborso dovrà avvenire tramite accredito su conto corrente intestato a:

Accredito su conto corrente bancario/postale intestato a

_____

Codice IBAN

IT																								

Data _____ Firma_____