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

Oggetto: Richiesta di rimborso Canone unico patrimoniale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a_____

Il _____ e residente a _____ in via_____

Codice fiscale_____

Tel._____e-mail_____

PREMESSO

di aver versato in data _____ la somma di € _____

CHIEDE IL RIMBORSO

dell'importo di €_____, relativo all'anno _____, pagato a titolo di:

☐ Occupazione spazi pubblici ☐ Esposizione pubblicitaria

Per:

□ doppio pagamento _____

□ altro _____

A tal fine si allega alla presente dichiarazione copia della ricevuta di pagamento.

Richiede, inoltre, che il rimborso avvenga tramite bonifico sul conto corrente di seguito indicato:

Intestato a:_____

IBAN: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Data _____ Firma_____