

Spett.le COMUNE DI APOLLOSA

Area Finanziaria - Ufficio Tributi

Piazza Saponaro n.37

82030 APOLLOSA BN

e p.c. Spett.le COMUNE DI _____

Oggetto: Richiesta di riversamento a Comune competente

Il/la sottoscritto/a

CONTRIBUENTE

Codice fiscale _____ telefono _____

Cognome _____

Nome _____ data di nascita _____

Comune di nascita _____ prov. _____

Residenza Via _____ N. _____

Comune _____ prov. _____

RICHIEDENTE (da compilare solo se diverso dal Contribuente

Codice fiscale _____ telefono _____

Cognome _____

Nome _____ data di nascita _____

Comune di nascita _____ prov. _____

Residenza Via _____ N. _____

Comune _____ prov. _____

In qualità di: _____

PREMESSO

- **che** sono stati erroneamente effettuati a favore del Comune di Apollosa i seguenti versamenti:

Anno di imposta	Data del pagamento	Tributo	Codice tributo	Importo versato

- **che** l'ente destinatario del versamento era il Comune di _____

Codice catastale _____

CHIEDE

Il riversamento delle somme sopra indicate al Comune di _____

competente a riscuotere il tributo. Il riversamento degli importi erroneamente versati sarà eseguito dal Comune di Apollosa entro 180 giorni dalla presentazione della richiesta.

Allegati:

- Copia dei versamenti effettuati
- Copia documento di identità

Data _____

Firma _____