Spett.le
COMUNE DI MOLVENO
C/O GESTIONE ASSOCIATA DELLA PAGANELLA IN MATERIA DI ENTRATE
Piazzale Paganella nr. 3
38010 ANDALO TN

e-mail:
servizio.tributi@comunita.paganella.tn.it
comune@pec.comune.molveno.tn.it

RICHIESTA DI RIMBORSO

(Art. 11 del Regolamento Comunale IM.I.S.
approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 8 di data 15/03/2016 e ss.mm.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ___/___/____, C.F. _____

residente a _____ (____) via _____ nr. _____

DICHIARA

di aver effettuato dei versamenti dell'imposta IM.I.S. in eccesso con i seguenti codici tributo:

DATA VERSAMENTO	ANNO D'IMPOSTA	CODICE TRIBUTO	IMPORTO IN ECCESSO (euro)

CHIEDE

il rimborso della somma versata in eccesso, pari ad Euro _____, per le seguenti motivazioni:_____

_____

_____

_____

Il sottoscritto chiede inoltre che il pagamento venga effettuato tramite accredito su conto corrente:

CODICE IBAN

Il sottoscritto allega – non allega copia delle ricevute di pagamento. **(cancellare la voce non d'interesse)**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ _____

(luogo e data) (il dichiarante)