

Spettabile
COMUNE di DAIRAGO

Recapiti:

tel. 0331/431517 int. 214

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00

martedì e mercoledì dalle 15:00 alle 18:00

protocollo@comune.dairago.mi.it

comune.dairago@postecert.it

IMU

Il sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

nato/a a _____ (_____) il _____ residente a _____

(), via n.

Cod. Fisc. _____ tel. _____

Posta elettronica _____

in qualità di rappresentante legale della ditta:

(Se si tratta di contribuente diverso da persona fisica)

denominazione/ragione sociale _____

con sede in via _____ n. _____

Comune _____ (_____)

Cod.Fisc./P.I. _____ Tel. _____

Рес _____

CHIEDE

Il rimborso IMU anno/i imposta _____

per l'importo di €_____

per i seguenti motivi: _____

Il rimborso deve essere eseguito a favore di (intestatario del conto corrente):

Codice IBAN

[illegible]

Allegati:

- copia delle quietanze dei versamenti eseguiti per gli anni relativi alla richiesta di rimborso
- copia carta d'identità o di altro documento valido

_____, li _____

Firma