

# RICHIESTA RIMBORSO

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di  
**PUEGNAGO DEL GARDA**  
Ufficio tributi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,  
rappresentato/a da \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_.

## CHIEDE

ai sensi dell'art. 1, comma 164, della Legge 27/12/2006, n. 296, il rimborso dei seguenti importi:

IMPORTO €.	TRIBUTO	PER ANNO	Avviso/Cartella - Anno

Per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

- Mediante accredito sul conto corrente bancario intestato a \_\_\_\_\_  
Presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_
- Ritiro in contanti presso la Tesoreria Comunale – BCC del Garda Ag. di Puegnago d/G.

Allega: bollettini di pagamento.

*COPIA CARTA IDENTITA'*

Puegnago d/G, li

firma \_\_\_\_\_