

Spett.le Comune di Roaschia
12010 ROASCHIA (CN)

ISTANZA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ / _____ / _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ C.F. _____

PREMESSO

- che in data _____ / _____ / _____ ha effettuato un pagamento relativo a

- che tali importi non sono dovuti in quanto _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ , pagamento effettuato in data

_____ / _____ / _____ (di cui si allega copia).

Data _____

FIRMA

(1) Indicare il tributo al quale si riferisce il pagamento.

(2) Inserire la motivazione della richiesta di rimborso.
