

Al Comune di

COMUNE DI SANTA MARIA DEL CEDRO
AREA TRIBUTI
VIA NAZIONALE n. 16
87020 SANTA MARIA DEL CEDRO (CS)

RICHIESTA DI SGRAVIO

Io sottoscritto/a
nato/a a prov. il .../.../.....
codice fiscale residente in
prov. indirizzo n.
c.a.p. tel. fax e-mail/P.E.C.

- in proprio
- in qualità di rappresentante legale di:

.....
codice fiscale/partita Iva con domicilio
fiscale in prov.
indirizzo n. c.a.p. tel.
..... fax e-mail/P.E.C.

chiedo

lo sgravio *totale / parziale* delle somme indicate nella cartella di pagamento n.
notificata in data per un importo di€ relativo all'anno
.....

considerato

che le somme richieste non sono dovute *totalmente / parzialmente* per questi motivi:

.....
.....
.....
.....

....., Firma

Allegati:

1.
2.
3.