

AL **COMUNE DI CAVALLINO-TREPORTI**

Area Economico-Finanziaria

Servizio Tributi

Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 3 – 30013 loc. Cà Savio (VE)

Tel 041.2909737 – Fax 041.2909738

www.comune.cavallinotreporti.ve.it - protocollo.comune.cavallinotreporti.ve@pecveneto.it**ISTANZA di RIMBORSO / COMPENSAZIONE - Anno _____**

Il sottoscritto

Cognome e Nome		
Codice Fiscale		
Luogo di nascita	Data di nascita	
Indirizzo		
CAP	Comune	Prov.
tel	fax	
e-mail		
cognome e nome rappresentante		
codice fiscale		
natura carica		

proprietario dei seguenti immobili:

Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	
Foglio	Particella	Sub.
Indirizzo		N.
Quota possesso	%	

per i quali ha effettuato i seguenti versamenti:

Tipo Imposta			Anno	Data Versamento	Importo
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			
<input type="checkbox"/> ICI	<input type="checkbox"/> IMU	<input type="checkbox"/> TASI			

CHIEDE

il **rimborso** della somma di euro _____

in rimessa diretta presso il Tesoriere dell'Ente

da versare presso Banca/Posta _____

c/c intestato a _____

IBAN _____

la **compensazione** della somma di euro _____

con quanto dovuto per l'anno d'imposta _____

con quanto dovuto da _____

Cognome e nome

codice fiscale

Cognome e nome

codice fiscale

Cognome e nome

codice fiscale

specificando che la differenza dell'imposta versata in eccesso è dovuta a : _____

Allegati alla presente richiesta:

fotocopia delle ricevute di avvenuto pagamento

(*obbligatori se il versamento non è stato effettuato a favore di Cavallino-Treporti M308*)

Data _____

Firma _____