

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 RIVERSAMENTO

Il sottoscritto

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

PREMESSO CHE

ha effettuato i seguenti versamenti:

Tipo Imposta			Anno	Importo Versato	Competenza di Cavallino-Treporti
<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			
<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			
			Totali		

CHIEDE

che l'importo erroneamente versato al Comune di _____ venga trasferito al Comune di Cavallino-Treporti.

Data _____

Firma _____

Allegati obbligatori: fotocopia delle ricevute di versamento (bollettini, deleghe F24 e/o altra documentazione simile)