

## ISTANZA di RIVERSAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome o Ragione Sociale	
Codice Fiscale o Partita IVA	
Tel	Cell
e-mail	
Pec	

### PREMESSO CHE

ha effettuato i seguenti versamenti:

Tipo Imposta	Codice Tributo	Anno Imposta	Data Versamento	Importo Versato
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				
<input type="checkbox"/> IMU - <input type="checkbox"/> TASI - <input type="checkbox"/> TARI				

### CHIEDE

il riversamento degli importi sopra elencati come segue:

da **Comune di Cavallino-Treporti (VE)**

a **Comune di .....**

**Allegati obbligatori:**

- documento d'identità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_