

Alla cortese attenzione
dell'UFFICIO TRIBUTI del
COMUNE DI SAN GIOVANNI LARIONE VR

OGGETTO: RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE TRIBUTI ARRETRATI.-

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____ C.F. _____,
residente a _____, Via _____, n. _____
tel./cell. _____ e-mail _____

(Da compilare nel caso in cui il contribuente sia diverso dalla persona fisica):

in qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____ Via _____ n. _____
P. IVA _____,

PREMESSO

- che in data gli è/sono stato/e notificato/i l'avviso di accertamento n
del relativo al tributo
- che alla data odierna non è decorso il periodo di 60 giorni entro il quale deve essere effettuato il pagamento dell'importo relativo al provvedimento indicato;

CHIEDE

la rateizzazione dell'importo relativo al provvedimento sopra citato, ai sensi del vigente Regolamento delle Entrate Tributarie Comunali, con la seguente motivazione:

Luogo e data _____

FIRMA

- ALLEGO DOCUMENTO DI IDENTITA'