



Al Comune di Monfalcone
Ufficio Tributi
Via San Francesco, 13
34074 MONFALCONE (GO)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e nome:

Codice Fiscale:

nato/a a:

il:

residente a:

cap:

in Via:

telefono:

e-mail/PEC

erede/in rappresentanza di:

Cod.Fisc.:

con riferimento al pagamento IMU anno

CHIEDE:

il RIMBORSO di euro

in quanto dichiara, sotto la propria responsabilità, di:

Si richiede che il rimborso avvenga:

Con accredito su c/c – IBAN

Istituto bancario/postale

Con compensazione relativamente all'imposta IMU dovuta per l'anno

Data

Firma:

Si allegano:

- Copia del documento d'identità
- Copia dei versamenti oggetto di richiesta