

OGGETTO .Sgravio/discarico cartella esattoriale n. _____

Relativo a _____ anno _____

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

Via _____ cod .fiscale _____

Email _____ telefomo (obbligatorio) _____

(in qualità di titolare / legale rappresentante / erede / altro _____

del sign / ditta / società _____

via _____ città _____

p.iva / cod fisc _____

a seguito di ricevimento della cartella esattoriale di pagamento in oggetto indicata, con la presente chiede il discarico/sgravio dell'atto stesso per i motivi di seguito indicati

_____ : _____

Allega

1) copia della cartella di pagamento in oggetto indicata

2) _____

3) _____

4) _____

DATA _____ -

FIRMA _____