



Comune
di
VIGNATE
Città Metropolitana di Milano

Settore
Finanziario Tributi

Spett.le
Ufficio Tributi
Via Roma, 19
c/o Palazzo Comunale
20060 Vignate (MI)

Oggetto: Richiesta rimborso I.M.U./ TASI / TA.RI.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / _____,

Cod. Fisc.: _____, residente in _____ Prov. _____,

via _____ n° _____, telefono n° _____

- in qualità di Contribuente
- quale Legale Rappresentante della Società _____
- in qualità di _____

INOLTRA DOMANDA DI RIMBORSO:

I.M.U.

TASI

TA.RI.

per l'anno/gli anni d'imposta: _____

Pari ad € _____

con la seguente motivazione:
