



COMUNE DI TORRE PELLICE

PROVINCIA DI TORINO
Partita IVA 01451120016
Tel.0121950476 Fax 0121933344

RICHIESTA DI RIMBORSO IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA

Il /La sottoscritto /a nato a (Prov)

Residente (o con sede) a (Prov)

In via n°

Cod. Fiscale

in qualità di del sig./ra

Cod. Fiscale

CHIEDE

Il **rimborso** della somma versata in eccedenza a titolo di I.M.U. relativa all'immobile sito in

Via n.

relativa all'anno d'imposta

Distinto al Catasto Foglio: Numero: Subalterno:

Distinto al Catasto Foglio: Numero: Subalterno:

Distinto al Catasto Foglio: Numero: Subalterno:

non dovuta per i seguenti motivi:

Chiede inoltre che, in alternativa al rimborso in contanti, venga effettuato tramite accredito sul

c.c. n. IBAN

intestato a

Torre Pellice, li Firma _____

Il sottoscritto dichiara di autorizzare il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento (Legge 196/2003).

Torre Pellice, li Firma _____

Allegati:
copia cartella
copia pagamenti