

All' UFFICIO
TRIBUTI del Comune di AVIGLIANA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ c.f. _____ residente in _____ (___)
via/corso _____ n° _____ tel. _____

CHIEDE

che il pagamento del rimborso liquidato con Avviso n. _____
del _____ venga :

- compensato con futuri importi dovuti a titolo di I.C.I.
- compensato con gli importi dovuti a fronte degli Avvisi di Liquidazione/Accertamento n. _____ del _____ , rinunciando ad impugnare gli stessi.
- versato in contanti da ritirarsi presso la BIPOP CARIRE – C.so Laghi 84, Avigliana.

Si richiede che il pagamento venga effettuato al/alla Sig./Sig.ra _____
c.f. _____ **N.B.** in caso di società deve essere il **legale rappresentante**

che dovrà **allegare alla presente visura camerale**. Lo stesso dovrà presentarsi allo sportello della Tesoreria munito di visura camerale di data non antecedente a 3 mesi.

- eseguito con BONIFICO/BANCO POSTA intestato a _____
c.f. _____

BANCA D'APPOGGIO _____ FILIALE di _____

Indicazione obbligatoria coordinate bancarie (ABI – Circolare n.2797/03)

CIN _____ Cod.ABI _____ Cod.CAB _____ N. Conto Corrente _____

(N.B. le spese di bonifico a carico attualmente ammontano ad € 5,00)

- versato su c/c postale n° _____
intestato a _____

(N.B. spese attualmente a carico € 1,00)

A tal fine si allega fotocopia documento di riconoscimento

FIRMA : _____

Si precisa che detta comunicazione deve pervenire all'Ufficio Tributi entro e non oltre 60 giorni dalla notifica del provvedimento di rimborso. In caso contrario il pagamento verrà effettuato mediante le normali procedure previste dall'Ufficio Ragioneria.