

COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE
UFFICIO TRIBUTI
P.ZZA DE GASPERI, 1
20024 GARBAGNATE MILANESE

Oggetto: Richiesta rimborso I.M.U. anno ____

Con la presente il/la sottoscritto/a
.....

Residente a
.....cap.....Via.....

Codice Fiscale.....
Tel./Cell.....

Proprietari dei seguenti immobili in Garbagnate Milanese:

- 1) CategoriaFoglio.....Mappale.....
Subalterno.....
- 2) CategoriaFoglio.....Mappale.....
Subalterno.....
- 3) CategoriaFoglio.....Mappale.....
Subalterno.....
- 4)
- 5)

CHIEDE

Il rimborso dell'I.M.U. versata erroneamente al Comune di Garbagnate Milanese a motivo di:

..... errati
calcoli.....;

errore nell'indicazione del codice
tributo.....;

errore nell'indicazione codice catastale Comune, pertanto, si richiede il riversamento
del versato al
Comune.....;

.....;

Si allega copia del modella F24 pagato per l'anno ____.

Si richiede, inoltre, che l'importo dovuto venga pagato con bonifico sul c./c. bancario

n..... intestato a
.....;

IBAN.....;

Data

Firma
