

Prot. _____ / _____

ALLA SO.G.E.T. S.p.A.

RICHIESTA DISCARICO CARTELLA/INGIUNZIONE

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in Indirizzo

Tel. Mail.....

In qualità di:

contribuente titolare

rappresentante/incaricato

Intestatario

Nato/a a il

Residente in Indirizzo

RICHIEDE

il discarico totale/parziale della cartella n°.....

per l'anno, per il seguente motivo:

.....
.....
.....

Salerno li

Firma

Si allega:

1. Fotocopia di documento di identità;
2. Copia della/e cartella/e – ingiunzione/i di pagamento.
3. _____