

COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA
Ufficio TRIBUTI

RICHIESTA DI RIESAME PER AVVISO DI ACCERTAMENTO

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il ___/___/___ residente in _____
Via _____ n. _____ piano _____ scala _____ int. _____
Recapito telefonico o indirizzo e-mail (*campo obbligatorio*) _____

In qualità di Intestatario Incaricato Erede Rappresentante Legale

**IN CASO DI DELEGATO, ALLEGARE DELEGA IN CARTA SEMPLICE FIRMATA DAL CONTRIBUENTE,
CORREDATA DA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**

Intestato a: _____; Codice Fiscale/Partita IVA: _____
Nato a: _____; il: ___/___/___; Residenza/Sede Legale: _____
Via: _____ n. _____

CHIEDE LO SGRAVIO/DISCARICO DELL'AVVISO DI ACCERTAMENTO

Anno _____; del ___/___/___; data notifica: ___/___/___

