

RICHIESTA DISCARICO AVVISO DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Nato a il

Residente in Indirizzo

Tel.

RICHIEDE

il discarico totale/parziale dell'avviso n°

per l'anno, per il seguente motivo:

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

.....li

Firma

Si allega:

1. Fotocopia di documento di identità;
2. Copia dell'avviso di pagamento.
3. _____
4. _____