

	Amministrazione destinataria Comune di Brembate  Ufficio destinatario Ufficio tributi	
---	---	--

**Domanda di rimborso per errato versamento**  
**Ai sensi dell'articolo 1, comma 164 della Legge 27/12/2006, n. 296**

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale											
Tipologia											
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="checkbox"/> <b>in quanto erede o tutore legale di</b> <i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b>											
<b>in riferimento all'errato versamento del tributo</b>											
Tipo di tributo			Anno di imposta	Importo dovuto		Importo versato		Differenza a credito			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			
				€		€		€			

