



COMUNE DI ALBINEA

UFFICIO TRIBUTI

P.zza Cavicchioni, 8
42020 ALBINEA

Tel. 0522/590264
Fax 0522/590243
tributi@comune.albinea.re.it
www.comune.albinea.re.it
C.F.: 00441130358

ISTANZA DI COMPENSAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ cod. fiscale _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

E – mail _____ Telefono _____

Rappresentante Legale della soc. _____ P.IVA = _____

PREMESSO

CHE IN SEDE DI VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DOVUTA PER L'ANNO 201__ HA ERRONEAMENTE VERSATO:

TASI

Codice Tributo _____ Importo € _____ in data _____

Codice Tributo _____ Importo € _____ in data _____

Codice Tributo _____ Importo € _____ in data _____

CHIEDE

CHE LE SOMME SOPRAINDICATE VENGONO COMPENSATE IN SEDE DI VERSAMENTO DI ACCONTO/SALDO ANNO D'IMPOSTA 201__

CON I SEGUENTI CODICI TRIBUTO **IMU**

Codice Tributo _____ Importo € _____

Codice Tributo _____ Importo € _____

Codice Tributo _____ Importo € _____

c) Allego copia del versamento eseguito.

_____ lì _____

Firma
