

AI COMUNE DI SALERNO
UFFICIO TRIBUTI

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

RICHIESTA DISCARICO CARTELLA/INGIUNZIONE

Il /La sottoscritto/a

Nato/a a il.....

Residente inindirizzo.....

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:

- fotocopia documento di identità;
- copia della/e cartella/e – ingiunzione/i di pagamento.
-