

AL COMANDANTE DI POLIZI MUNICIPALE
C/O COMUNE DI RUFFANO
C.SO M.DI SAVOIA
RUFFANO (LE)

OGGETTO: RICHIESTA DI DISCARICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL ___/___/___ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N° _____

CHIEDE

IL DISCARCO DELLA CARTELLA DI PAGAMENTO N° _____ RELATIVA AL VERBALE N° _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____

ALLEGATI:

- PAG 1,2,4 DELLA CARTELLA DI PAGAMENTO;
- COPIA ATTO NOTARILE;
- COPIA CERTIFICATO DI DECESSO;
- COPIA QUIETANZA DI PAGAMENTO O DI CONTO CORRENTE;
- COPIA ATTO ACI/PRA;
- ALLEGA COPIA SENTENZA

LUOGO: _____

DATA ___/___/_____

FIRMA