

Al Funzionario Responsabile
dell'UFFICIO TRIBUTI E CANONI
del COMUNE DI SENIGALLIA

OGGETTO: **richiesta di rimborso COSAP.**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a
.....il, residente a Via..... n.
..... Codice fiscale

In qualità di con sede in
ViaC.F./P.IVA

Tel. e-mail

CHIEDE

Il rimborso della **COSAP** per gli anni
per un importo di €..... in quanto
.....
.....
.....
.....

Si chiede di riscuotere la somma con la seguente modalità (barrare la casella che interessa):

- accreditalmento sul conto corrente intestato al richiedente medesimo presso la Banca.....Agenzia.....
Codice IBAN
- assegno n.t. spedito al proprio domicilio (con spese a proprio carico)
- riscossione diretta presso qualsiasi sportello di **UBI BANCA (Unione di Banche Italiane S.p.A.)**.

Senigallia, lì

.....