



COMUNE DI TRUCCAZZANO

Provincia di Milano
via G. Scotti, 50 - 20060 TRUCCAZZANO (MI)
Tel. 0295997721 – email: tributi@comune.truccazzano.mi.it
SETTORE FINANZIARIO

RICHIESTA RIMBORSO COSAP

Oggetto: COSAP – Richiesta di rimborso

Il sottoscritto/a _____
Cod. fisc. _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ CAP _____
in via/piazza _____ N° _____ Tel. _____
in qualità di: _____ (proprietario, usufruttuario, titolare di altro diritto reale)
Soggetto passivo dell'autorizzazione nr. _____ del _____

Dichiara di aver versato COSAP in misura maggiore del dovuto, PER ERRORE MATERIALE
E per le seguenti annualità di imposta:

Anno Importo dovuto Importo versato Differenza a credito

Totale _____

- Di ottenere il rimborso, riscuotendo il relativo mandato di pagamento mediante accredito su c/c bancario:

indicare intestatario _____

IBAN:

IT _____ CIN _____ cod. ABI _____ CAB _____ c/c n. _____
(n.5 numeri) (n.5 numeri) (n.12 numeri)

- Allego fotocopia riferimenti bancari

(luogo e data)

(firma)