



COMUNE DI ROCCAFRANCA

PROVINCIA DI BRESCIA

C.F. 00729210179 P.IVA 00576090989

UFFICIO TRIBUTI Piazza Europa 9

N. Tel. 0307060711 E-mail ragioneria@comune.roccafranca.bs.it

SPETT. UFFICIO TRIBUTI

COMUNE DI _____

PEC _____

Oggetto: Riversamento somma relativa al pagamento TA.RI anno _____ indebitamente versata a questo Comune. Richiesta Codice Iban e trasmissione dati del contribuente.

A seguito della richiesta pervenuta in data ____ / ____ / ____ al Prot. N. _____ di questo Ente da parte di

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Luogo di Nascita	Provincia	Data di nascita	Cittadinanza

Comune di Residenza	Prov.	Indirizzo	N. Civ.	Cap

N. tel.	Indirizzo e-mail ordinaria	Indirizzo Posta elettronica certificata

mediante la quale comunicava di aver versato erroneamente a questo Comune in data ____ / ____ / ____ l'importo di € _____ riferito alla TA.RI. anno _____ spettante al Vs Comune, con la presente siamo a richiedere il Codice Iban al fine di procedere al riversamento della somma dovuta.

Li, _____

Il Funzionario Responsabile