



COMUNE DI VALFURVA
UFFICIO TRIBUTI
RIMBORSO/COMPENSAZIONE TRIBUTI



CONTRIBUENTE

PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

(se disponibile) Indirizzo PEC _____

PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

Indirizzo PEC _____

DICHIARANTE

(da compilare solo se dichiarante diverso dal contribuente o nel caso di contribuente persona giuridica)

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Numero di tel. _____ e-mail _____

(se disponibile) Indirizzo PEC _____

Qualifica rispetto al contribuente (erede, tutore, curatore, altro...) _____

PREMESSO CHE

che per l'anno/i _____ ha erroneamente versato un importo di € _____ al Comune di Valfurva a titolo di:

IMU TASI ALTRO _____

