



COMUNE DI ONSERNONE

UFFICIO FINANZE

Comune di Onsernone
Ufficio finanze
6662 Russo

RICHIESTA DI RATEAZIONE / DILAZIONE DI PAGAMENTO - IMPOSTE COMUNALI

CONTRIBUENTE:

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Nr. Contribuente:

RICHIESTA DI:

RATEAZIONE

DILAZIONE

Inoltre al Municipio di Onsernone la presente richiesta di rateazione* / dilazione di pagamento dell'imposta comunale.

Anno d'imposta:

Importo scoperto:

Nr. rateazioni mensili richieste*:

Data inizio dilazione / rateazione*:

Mesi di dilazione:

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

N.B La dilazione o rateazione con termini di versamento successivi alla scadenza che risulta dalle polizze comporta il conteggio di interessi.

Luogo e data:

Firma: