



Comune di Pollena Trocchia

PROVINCIA DI NAPOLI

SERVIZIO TRIBUTI

ISTANZA DI DISCARICO/SOSPENSIONE PARZIALE O TOTALE

Dati cartella

CARTELLA DI PAGAMENTO N° _____	NOTIFICATA IN DATA ___/___/___
TRIBUTO: _____	ANNO DI RIFERIMENTO: _____

Dati anagrafici

Il/la sottoscritto/a	nato/a a	il .../.../.....,
residente in	via	
n. cap	Tel.	C.F.....

(Oppure se società od alto ente)		
Il/la sottoscritto/a	nato/a a	il .../.../.....,
quale legale rappresentante della Società (o Ente)		
con sede in	via	
n. cap.....	Tel.	C.F.

CHIEDE

Che le venga effettuato il **discarico/sospensione, totale/parziale** dell'atto sopraindicato, per i seguenti motivi:

- Si allega copia dell'atto in oggetto.
- Si allega, inoltre, _____

Data .../.../....

FIRMA
