



COMUNE DI CAMPI SALENTINA
PROVINCIA DI LECCE
SETTORE 2 - UFFICIO TRIBUTI

Prot. n. _____ del _____

Al Comune di Campi Salentina
Settore 2 - Ufficio Tributi
Piazza Libertà 27
73012 CAMPI SALENTINA

ISTANZA DI DISCARICO CARTELLA ESATTORIALE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____ residente in _____
via _____ n. _____
Telefono _____

CHIEDE

L'annullamento totale/parziale della cartella esattoriale n. _____
notificata in data _____ che si allega in copia, relativa a _____.
Per l'anno d'imposta _____ per la seguente motivazione:

Distinti saluti

Luogo _____ Data _____

Firma