



CITTA' DI CAMPI SALENTINA

PROVINCIA DI LECCE

SETTORE TRIBUTI E FISCALITA' LOCALE

PROT. TRIB. N° _____ DEL _____

VARIAZIONE D'INDIRIZZO

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____

Il _____ c.f. _____ residente in _____ Prov. _____

Via/piazza _____ N° _____ CAP _____

In qualità di: ☐ TITOLARE ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE ☐ AMMINISTRATORE ☐ ALTRO _____

della ditta/società/ente/associazione _____ P.IVA _____

Con sede legale in _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ / _____ e-mail _____

DICHIARA: A far data dal _____

LA VARIAZIONE D'INDIRIZZO:

DA: (VECCHIA UTENZA)

DESTINAZIONE D'USO	SUPERF MQ	FOGLIO	PART.	SUB.	INDIRIZZO

A: (NUOVA UTENZA)

DESTINAZIONE D'USO	SUPERF MQ	FOGLIO	PART.	SUB.	INDIRIZZO

EVENTUALI RIDUZIONI _____

ALTRE MOTIVAZIONI:

Firma del Dichiarante