

OGGETTO: RICHIESTA DI DISCARICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente a _____ in Via /P.zza _____
n° _____, tel. _____ email _____

CHIEDE

Il discarico della cartella di pagamento n° _____
relativa al verbale n° _____ per i seguenti motivi: _____

Allegati:

- Copia Cartella Pagamento;
- Copia Atto Notarile;
- Copia Certificato di Decesso;
- Copia Quietanza di Pagamento o di Conto Corrente;
- Copia Atto Aci-Pra;
- Allega Copia Sentenza.

Data _____

Firma _____