

IMPOSTA DI SOGGIORNO – RICHIESTA DI RIMBORSO

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cavriglia approvato con delibera del Consiglio Comunale n°14 del 26 aprile 2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____

IL ___/___/_____ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TELEFONI _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI _____

DELLA SOCIETA' _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

CHE NEL MESE DI _____ ANNO _____ HA EFFETTUATO IL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO IN ECCEDEXENZA RISPETTO AL DOVUTO POICHE':

• HA PRESENTATO DICHIARAZIONE ERRATA

E A TAL FINE PROVEDE A PRESENTARE NUOVA DICHIARAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE

• HA EFFETTUATO UN VERSAMENTO MAGGIORE RISPETTO A QUANTO INDICATO NELLA DICHIARAZIONE DEL _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DI EURO _____ DA ACCREDITARE SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A

IBAN N° _____

N.B. Le attestazioni rese in base all'art. 5, comma 1 lettere b) e c) del Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Firenze sono trattenute dal gestore della struttura e messe a disposizione su richiesta dell'Amministrazione Comunale.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____