

Modulo di RICHIESTA RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI

CODICE UTENTE: _____
(indicato nell'avviso di pagamento)

COGNOME: _____ **NOME:** _____
CODICE FISCALE: _____
RECAPITO POSTALE: _____
TELEFONO: _____ **E-MAIL:** _____

INDIRIZZO DEL SERVIZIO OGGETTO DI RECLAMO: COMUNE DI MADONE (BG)
VIA _____ **N.** _____

IMPORTI ADDEBITATI OGGETTO DI CONTESTAZIONE: _____

MOTIVO DELLA CONTESTAZIONE: _____

COORDINATE BANCARIE/POSTALI PER EVENTUALI ACCREDITI: _____

Si allega: _____

Data

Firma del dichiarante

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 del Reg. U.E. 2016/679, Codice in materia di privacy, acconsento al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte.

LA RICHIESTA SCRITTA DI RETTIFICA DEGLI IMPORTI ADDEBITATI DOVRA' ESSERE INVIATA TRAMITE POSTA/A MEZZO MAIL:

Comune di Madone

Piazza San Giovanni, 1 - 24040 Madone (BG)

Indirizzo e-mail:

✓ Ufficio Tributi: tributi@comune.madone.bg.it oppure protocollo@comune.madone.bg.it

Pec: comunemadone@pec.it