

Spett.le COMUNE DI SOVERE  
24060 - SOVERE (BG)  
UFFICIO TRIBUTI

**RICHIESTA RATEIZZAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

CHIEDO

la rateizzazione del mio debito di € \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_