

CESSAZIONE RIDUZIONI

I sottoscritt_ in relazione alla/e riduzione/i già riconosciuta/e, di cui alla/e precedente/i lettera/e,

A – B – C -D
(BARRARE LA LETTERA O LE LETTERE CHE INTERESSANO)

DICHIARA

di non avere più diritto alla/e riduzione/i prima indicata/e, con effetto dal ____/____/____,
per il seguente motivo:

Pontassieve,

Timbro e firma del legale rappresentante

COMUNE DI PONTASSIEVE – UFFICIO TRIBUTI

Via Tanzini, 30 – 50065 Pontassieve (Fi)

Tel.0558360262-263-269-352-357 – fax 0558360285

e-mail entrate@comune.pontassieve.fi.it