



Richiesta di rimborso/compensazione IMI

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

(se applicabile) rappresentante legale

della ditta			
con sede in		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
Partita IVA			
indirizzo PEC E-mail			

chiede

il rimborso/la compensazione dell'IMI versata in eccesso nell'anno/negli anni

per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/> versamento di imposta non dovuta	<input type="checkbox"/> errore di calcolo
<input type="checkbox"/> duplice versamento della I° o II° rata	<input type="checkbox"/> applicazione aliquota errata
<input type="checkbox"/> Altri motivi	<input type="text"/>

Dichiara di aver versato i seguenti importi:

da compilare a cura del/della richiedente					Riservato all'ufficio		
VERSATO					DOVUTO		
anno	mesi	acconto	saldo	totale	acconto	saldo	totale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

