

Spazio Riservato al Comune

AL COMUNE DI PALERMO

Prot. _____

Settore Sviluppo Strategico – Servizio
Turismo

Data _____

Via Salinas, 3 – Villa Trabia

90141 Palermo

MODULO F – ISTANZA RIMBORSO/COMPENSAZIONE

Oggetto: Istanza di rimborso/compensazione Imposta di Soggiorno

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a _____ il/...../..... C.F. _____

Residente a _____ in via _____ n.

_____ C.A.P. _____ Tel. _____ Fax _____

Nella qualità di

Socio/Amministratore/Legale Rappresentante/Altro

Della Ditta:

Ragione Sociale _____ C.F. /P.IVA

Sede Legale: via _____ C.A.P. _____ Località

Recapiti: Tel. _____ fax _____ Mail

Per la gestione delle seguenti strutture:

Denominazione _____

Sede _____ attività

Denominazione _____

Sede _____ attività

Denominazione _____

Sede _____ attività

PREMESSO

Che sono stati effettuati i seguenti versamenti:

Data	Importo	Modalità di Versamento	Trim. ____ anno ____

CONSIDERATO

Che tali somme sono state erroneamente versate per la seguente motivazione:

CHIEDE

Che venga disposto il rimborso di € _____, mediante accredito sul conto corrente n. _____ Intestato a _____ presso l'Istituto di credito _____ Agenzia di _____ IBAN _____

O

Che venga disposta la compensazione di €. _____ con il primo trimestre utile.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Copia riversamenti effettuati al Comune _____;
- Copia quietanze di pagamento rilasciate agli ospiti nel periodo (indicare il trimestre di riferimento) _____
- 3) Documentazione attestante i pernottamenti del periodo (indicare il trimestre di riferimento e gli atti consegnati) _____
- Altro _____

Luogo e data _____

Firma _____