Al COMUNE DI MONSUMMANO TERME
suap@comune.monsummano-terme.pt.it

RICHIESTA PER RIMBORSO COSAP

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a_____ Prov. ____ il ____/____/_____
e residente in_____ Prov._____
Via e N°_____C.A.P. _____,
Tel._____ Cell. _____ Email _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,
partita Iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
cittadinanza_____ ,
titolare di concessione per il posteggio n. _____ presso il mercato del lunedì di Monsummano Terme

CHIEDE

in considerazione dell'emergenza epidemiologia da COVID 19, il rimborso della cifra di Euro_____ relativa al pagamento della COSAP nel periodo 1° Marzo 2020 – 30 Aprile 2020

Comunica che il rimborso dovrà essere accreditato sul conto corrente di seguito indicato:

Intestatario_____ banca _____

IBAN: |_|_|_|