

Comune di Sarsina

Largo de Gasperi 9, 47027 – SARSINA (FC)

Fax 054795384 e-mail pm@comune.sarsina.fc.it

RICHIESTA DI RATEAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____
CAP _____ città _____ codice fiscale _____
telefono _____, con riferimento al debito di Euro
_____ iscritto al n° _____, per il quale gli è stata notificata
la cartella di pagamento da parte della Sorit, comunica di non essere attualmente in grado di
pagare il debito e/o di non essere in grado di pagare il debito in un'unica soluzione.

Pertanto, per il pagamento della somma di Euro _____

CHIEDE

(barrare la casella di riferimento)

- Importo fino ad € 1.000 la rateizzazione del pagamento in n°4 rate mensili
- Importo da € 1.000 ad € 2.000 la rateizzazione del pagamento in n°8 rate mensili
- Importo oltre € 2.000 la rateizzazione del pagamento in n°12 rate mensili

A tal fine si allega:

- Documento d'identità
- Cartella esattoriale di Sorit.

Data,

Firma del Richiedente