

**ALL'UFFICIO TRIBUTI  
DEL COMUNE DI  
BREMBATE DI SOPRA  
P.zza Papa Giovanni Paolo II, 14**

**OGGETTO: Richiesta di rimborso C.O.S.A.P.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

In qualità di titolare/socio della Soc. \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso del canone per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche (COSAP) relativo a

\_\_\_\_\_

per un totale di € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modalità di Rimborso:

- BONIFICO da effettuarsi sul c/c intestato a \_\_\_\_\_  
Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_