



COMUNE DI CASTELLEONE DI SUASA

PROVINCIA DI ANCONA

DENUNCIA TASSA OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO – PASSI CARRALI

DENUNCIA DI CESSAZIONE

Il contribuente _____ nato a _____

il _____, residente/avente sede a _____

Via _____ n. _____ telefono n. _____

Rappresentato dal Sig. _____ nella sua

qualità di _____ nato a _____ il _____,

Residente a _____ Via _____

n. _____ telefono n. _____

CHIEDE

LA CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA TASSA

Riferita ai locali posti in Via _____ n. _____

Data di cessazione: _____ per i seguenti motivi:

decesso dell'intestatario avvenuto il _____

vendita dell'immobile avvenuto il _____

altri motivi (specificare quali) _____

Nei locali subentra il seguente contribuente _____

Data di nascita _____ residente a _____ in via _____

Data _____

_____ _l_ dichiarante

NOTE : _____

La presente dichiarazione è stata presentata in data _____ e registrata col n. _____.

L'ADDETTO AL SERVIZIO
