

COMUNE DI SANT'ALESSIO SICULO

PROVINCIA DI MESSINA

Cap. 98030
C.F. e P.I. 00347890832
e-mail: ragioneria@comune.santalessiosiculo.me.it

Tel 0942/751036
Fax 0942/684676

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: PAGAMENTO LAMPADA VOTIVA ANNO 2019

Gentile Signora

Egregio Signore

Al fine di agevolare il pagamento della lampada votiva e successivo censimento, si comunica che da quest'anno il bollettino di c/c dovrà essere ritirato presso l'ufficio tributi del comune dove verrà consegnata una scheda tecnica per effettuare l'aggiornamento dei dati in Ns possesso.

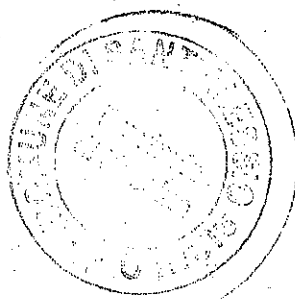
SI PREGA PERTANTO, DI EFFETTUARE IL PAGAMENTO, POSSIBILMENTE, ENTRO IL MESE DI NOVEMBRE 2018.

Si raccomanda la riconsegna della scheda tecnica **ENTRO IL 31/12/2018** mediante una delle seguenti modalità:

- Presso l'ufficio tributi dal lunedì al venerdì 08.30- 12.30
- Tramite posta elettronica all'indirizzo tributi@comune.santalessiosiculo.me.it
- Tramite fax nr. 0942/684676

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti

N.B. In caso di mancata comunicazione si procederà al distacco della lampada votiva.



UFFICIO TRIBUTI



Comune di **SANT'ALESSIO SICULO**
Provincia di **MESSINA**

Ufficio Tributi

INTESTATARIO CONTRATTO

Intestatario

Cognome : _____ CF/Iva: _____

Nome : _____

Nato il : ____/____/____ luogo di nascita: _____

Residente a : _____ Cap: _____

In via : _____

Tel.: _____

Grado di parentela rispetto al richiedente: _____

SCHEDA DEFUNTO/I

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____ Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____ Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____ Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____



Comune di SANT'ALESSIO SICULO
Provincia di MESSINA

Ufficio Tributi

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____

Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____

Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____

DATI DEL DEFUNTO/I

Cognome: _____

Nome : _____

Deceduto/a il : _____

Luogo di decesso: _____

DATI DELLA TOMBA - RISERVATO ALL'UFFICIO TRIBUTI

Settore : _____

Blocco : _____

Tomba N° : _____ Fila: _____ Piano: _____

Scheda consegnata in data : ____/____/____

Firma di chi consegna

Firma di chi riceve
