



Delega alla riscossione ad un erede

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Domicilio					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Documento di riconoscimento		Numero			
Rilasciato da	Data di rilascio		Data di scadenza		

Firma

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Domicilio					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Documento di riconoscimento		Numero			
Rilasciato da	Data di rilascio		Data di scadenza		

Rilasciato da

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Domicilio				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	
Documento di riconoscimento		Numero		
Rilasciato da	Data di rilascio	Data di scadenza		

Firma

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Domicilio				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	
Documento di riconoscimento		Numero		
Rilasciato da	Data di rilascio	Data di scadenza		

Firma

Valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Di delegare alla riscossione dell'importo totale pari a:

Valore importo

<input checked="" type="checkbox"/> <i>che il rimborso verrà erogato da parte del comune di Bellaria – Igea Marina che viene sollevato da ogni responsabilità</i>

he il rimborso spetta alla seguente persona

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Domicilio						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP

Firma del delegato

--