

MODULO RECLAMI E RICHIESTA INFORMAZIONI – UFFICIO TRIBUTI

Il Sottoscritto			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale		Telefono *	
Comune di residenza			
Via e numero civico			
E-mail *			
PEC			

* E-mail e telefono sono necessari per essere ricontattati in caso di necessità

SOLO PER UTENZE NON DOMESTICHE				In qualità di legale rappresentante di:	
Ditta					
Sede legale					
Telefono		P. Iva			
PEC		Cod. fisc.			

INTENDE

- PRESENTARE IL SEGUENTE RECLAMO** INERENTE LA GESTIONE DELLE TARIFFE E/O IL RAPPORTO DELL'UFFICIO CON GLI UTENTI:

- RICHIEDERE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:**

Data _____

_____ Firma

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- ❖ Tramite posta elettronica inviando il modulo a tributi@comune.castelnuovo-rangone.mo.it o all'indirizzo PEC comune.castelnuovo@cert.unione.terredicastelli.mo.it
- ❖ Consegna presso l'Ufficio Tributi del Comune di Castelnuovo Rangone in via Roma n°1 previo appuntamento telefonando allo 059/534876 oppure scrivendo una @mail a tributi@comune.castelnuovo-rangone.mo.it