

spazio riservato all'ufficio protocollo

AL COMUNE di SANT'ILARIO D'ENZA
SERVIZIO TRIBUTI
VIA ROMA N. 84
42049 SANT'ILARIO D'ENZA - RE

Il/La sottoscritto/a : _____,
nato/a a _____ (____) il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____
n. _____, c.f. _____, documento di riconoscimento n.
_____ rilasciato da _____ il _____, In
qualità di erede del/della Sig./Sig.ra _____,
C.F. _____, deceduta a _____
il _____,

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a
a _____ (____) il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____,
c.f. _____,

a compiere la seguente operazione:

- ☐ riscossione della somma di € _____ a titolo di _____ mediante
accredito _____;
- ☐ ritiro documenti _____;

○ _____
_____;

Sant'Ilario d'Enza, li' _____

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato.