Al Signor SINDACO
del Comune di
RIVIGNANO TEOR

OGGETTO: **richiesta rimborso del versamento allegato alla domanda di regolarizzazione passo carraio.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n°_____

recapito telefonico _____

CHIEDE

Per errato pagamento, il rimborso del versamento di Euro _____ allegato alla richiesta di regolarizzazione passo carraio.

Rivignano Teor, _____

FIRMA

_____