

Città di Casale Monferrato
DENUNCIA TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI

ALLEGATO n°

Codice Fiscale denunciante.....

PERSONE CONVIVENTI NELL'UNITA' IMMOBILIARE
SE NON RISULTANTI NELLO STESSO STATO DI FAMIGLIA DEL DENUNCIANTE

1. Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Convivente dal _____

2. Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Convivente dal _____

3. Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Convivente dal _____

Data _____

Firma _____