



CITTA' DI GRAVINA IN PUGLIA
C.P. 70024 PROVINCIA DI BARI

OGGETTO : TARSU- CESSAZIONE O RETTIFICA- ANNO _____

IL/LA SOTTOSCRITTA _____	NATO/A _____
IL ____/____/____	RESIDENTE A _____ PROV _____
VIA/PIAZZA _____	n. _____ telefoni _____
FAX _____	CODICE FISCALE _____

DENUNCIANTE (compilare solo se diverso dal contribuente)	
COGNOME _____	NOME _____
VIA _____	

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE DELLA DITTA	

CON SEDE LEGALE IN VIA /piazza _____	N. _____
CITTA _____	CAP _____ TELEFONI _____
FAX _____	COD.CONTRIB. _____

DENUNCIA

LA CANCELLAZIONE LA RETTIFICA

DEL TRIBUTO INDICATO IN OGGETTO PER LE SEGUENTI RAGIONI

PERSONA DECEDUTA	PERSONA SINGOLA	CAMBIO RESIDENZA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALTRI MOTIVI _____

Gravina li _____ FIRMA _____