

Protocollo n. _____ del _____

Oggetto: Richiesta sgravio.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo di posta elettronica ordinaria _____

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

per conto proprio

per conto di Società/Associazione _____

con sede legale in _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

partita IVA _____

telefono _____ fax _____

indirizzo di posta elettronica ordinaria _____

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

nella sua qualità di _____

Chiede lo sgravio

Totale **Parziale** della somma di euro _____ del/dei seguente/i atti di pagamento:

1. atto n° _____ del _____ importo _____

N.B.

Alla presente richiesta è obbligatorio allegare una copia del proprio documento d'identità e, in sua assenza, la richiesta di sgravio sarà archiviata senza essere evasa.

Data

Firma (timbro nel caso di Società)

Privacy

*Il Titolare del trattamento è **SORI - Società Riscossione S.p.A.** con sede legale in Piazza del Comune, 2, 59100 Prato (PO), Partita IVA 01907590978.*

Il Titolare informa che i dati personali sono trattati in conformità al Regolamento UE 2016/679 per dare esecuzione agli obblighi legali ai quali è soggetto il Titolare.

Il testo integrale dell'informativa è disponibile al seguente indirizzo internet <http://www.so-ri.it/?act=i&fid=7602&id=20180530113135937>