

Dati richiedente:

Nome & cognome:

Indirizzo:

Luogo e data:

Lodevole
Municipio di Stabio
Ufficio Cassa-Contabilità
Via Ufentina 25
6855 Stabio

RICHIESTA DILAZIONE

Egregi signori,

con la presente richiedo gentilmente il pagamento dilazionato per la seguente fattura:

Numero fattura:**Descrizione fattura:****Totale fattura:**fr . **Numero rate:****Pagamento a partire dal:**

Distinti saluti.

Firma