



Municipalidad de Coronel Suárez

182 SOLICITUD DE DEVOLUCION DE TRIBUTOS

Fecha: / /

Nº de cuenta:

Tasas:	Cuota	Importe
--------	-------	---------

1)

2)

3)

4)

Quien suscribe, DNI/CUIT

en carácter de de la cuenta informada, con domicilio en

..... solicita que el importe abonado por duplicidad sea devuelto.

ADJUNTA:

Fotocopia de los comprobantes de pago intervenida por agente interviniente. SI / NO

Original del comprobante de pago repetido. SI / NO

Firma del solicitante:

Teléfono: Correo electrónico:

Sol. Comp	
Remito:	