



# Municipalidad de Coronel Suárez

## 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:	