

Nome _____
Cognome _____
Via _____
Tel. _____
Città _____

Spett.le
COMUNE DI SAVIGNONE
Servizio Di Polizia Locale
Ufficio Contenzioso
e-mail: poliziamunicipale@comune.savignone.ge.it
P.E.C. comune.savignone@pec.it
Via Garibaldi 2
16010 SAVIGNONE (GE)

OGGETTO: Richiesta sgravio cartella.

Con la presente il sottoscritto _____ si richiede lo sgravio della cartella numero _____ relativa a verbale _____ in quanto risulta pagato in data _____.

Si allega copia bollettino pagamento e copia cartella.

Distinti saluti

_____ li, _____

Firma del richiedente
