

Ufficio esazione e condoni
Incasso coattivo
Vicolo Sottocorte
6500 Bellinzona

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DI UN'ESECUZIONE

Cognome e nome: *

Numero di controllo: *

Credito: *

Esecuzione no.: *

*** Campi obbligatori!**

Con la presente chiediamo la cancellazione dell'esecuzione no. _____ per il seguente motivo:

- pagamento**
- perenzione**
- altro (specificare)**

Data:.....

Firma:.....