



RICHIESTA DI RATEAZIONE/DILAZIONE

Contribuente

Cognome e nome o ragione sociale: _____

Numero di controllo: _____

Numero di telefono: _____

Indirizzo E-mail: _____

Anno: _____

Importo da dilazionare¹: CHF _____

Numero di rate: _____

Pagamenti on-line: Sì (non necessita l'invio di polizze)

No (inviare nuove polizze)

Se i pagamenti avvengono on-line non recapiteremo ulteriori polizze di versamento.

Per il pagamento della rata, sarà sufficiente inserire nel vostro portale i riferimenti della polizza del conguaglio in vostro possesso modificando semplicemente l'importo messo in pagamento.

Motivo della richiesta di dilazione:

Luogo, data: _____

Firma: _____

Verifica dei servizi finanziari:

Compilazione riservata ai servizi finanziari

con la presente si certifica la validità della richiesta

Per i servizi finanziari

Firma

¹Attenzione: → in tutti i casi la conferma della dilazione vi verrà inviata via posta elettronica.
La concessione della dilazione non preclude il calcolo di eventuali interessi di mora.