

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI E SUI SERVIZI.

Il sottoscritto
nato a il / / cod. fiscale.....
residente a CAP.....
indirizzo n°
telefono fax.....
e-mail.....

in qualità di: titolare legale rappresentante

della ditta
codice fiscale P. IVA
telefono fax.....
e-mail.....
con sede legale aCAP.....
indirizzo n°

P R E M E S S O

- Che in data ha provveduto al versamento di € , a titolo di Tributo Comunale sui Rifiuti e sui Servizi di cui alla bolletta n° del

Che l'importo predetto non è dovuto IN TUTTO – IN PARTE in quanto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHIEDE

il rimborso dell'importo erroneamente versato che potrà essere effettuato come segue:

Mediante pagamento diretto presso la Tesoreria comunale;

Mediante accredito sul conto corrente;

Denominazione Istituto

PAESE	CIN EUR	CIN	BANCA (ABI)	AGENZIA (CAB)	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IBAN - Coordinate Bancarie Internazionali (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

Codice BIC o SWIFT (solo per bonifico su conto estero)

Intestatario del conto

N.B. TUTTI I DATI RICHIESTI SONO FACILMENTE RICAVABILI DALL'ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA

Alla presente allega:

- **Copia dei/l versamenti/o effettuati**
- **Copia della Bolletta TARES/TARI**
- **Copia del Documento di Identità**

..... li, / /

IL DICHIARANTE