



Comune di Colle di Val d'Elsa

N. Codice Contribuente _____

TARI ANNO _____

Inserito Data Inserimento ____/____/____

Richiesta di RIMBORSO TARI

DOMANDA DI RIMBORSO TARI

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente nel Comune di _____

Via / Piazza _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

In qualità di: (da compilare solo nel caso sia diverso dal richiedente)

**LEGALE RAPPRESENTANTE
DELL' AZIENDA/SOCIETA' :** _____

Cod. Fiscale/ P. IVA _____

**Erede - Tutore /Curatore di
Nome e Cognome:** _____

Cod. Fiscale _____

Chiede il **rimborso** dell'avviso di pagamento n. _____ del _____
Per: (indicare le motivazioni) _____

In caso di accoglimento dell'istanza, si chiede che il rimborso possa essere effettuato:

Con **bonifico** su C/C intestato a: _____
Presso la Banca _____
IBAN | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | ;

Tramite la **Tesoreria Comunale**

Allegare obbligatoriamente alla presente richiesta:

1. Copia delle ricevute di pagamento
2. copia dell'Avviso di pagamento
3. copia documento d'identità
4. eventuale copia del Discarico/Sgravio a rettifica dell'avviso di pagamento emesso
5. eventuale altra documentazione

.....
(Luogo, Data)

Il richiedente

.....
(Allegare copia documento identità)

RICEVUTA PER RITIRO MODULO:

Data

Firma