

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL ____/____/____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ Prov. (____)

Via _____ n° _____

COD. FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In proprio, ovvero in qualità di

- RAPPRESENTANTE SOCIETA' / ENTE _____

con sede legale in _____ Via _____

COD. FISCALE
O PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- EREDE O TUTORE DI:
COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL **TRIBUTO SUI SERVIZI INDIVISIBILI (TASI)**

- PER € _____ per l'anno _____

Il rimborso viene chiesto per la seguente motivazione:

COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITAMENTO (obbligatoriamente per importi superiori a 1.000 euro)
ex D.L. 6 Dicembre 2011, n.201): codice IBAN _IT_ _____

La variazione del conto bancario e delle relative coordinate bancarie deve essere comunicata tempestivamente o via fax al n. 0957411073 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

ufficiotributi@comune.tremestieri.ct.it

Allegati:

- A) Copia delle ricevute di versamento dell'imposta
- B) Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso:

- C) Delega ad altro soggetto al ritiro del rimborso in caso di impossibilità del richiedente (allega fotocopia documento di identità del delegante)

Data _____

FIRMA _____