



RICHIESTA DI RIMBORSO

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____
 NATO A _____ IL _____
 RESIDENTE IN _____ VIA _____ n. _____
 C.F. _____ TELEFONO _____
 mail _____ pec _____

(da compilarsi solo in caso di utenza non domestica)

In qualità di: titolare legale rappresentante
 della ditta/società: _____
 CON SEDE IN _____ INDIRIZZO _____
 C. FISCALE _____ P.IVA _____
 Recapito telefonico _____ Mail _____
 Pec _____ COD. ATECO _____

RICHIEDE IL RIMBORSO

	ANNUALITA'	IMPORTO €
<input type="checkbox"/> IMU		
<input type="checkbox"/> TASI		
<input type="checkbox"/> TARI		

PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____

