Al comune di San Benigno Canavese

Ufficio Tributi

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO TARI ANNO _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____residente in _____,

via _____, tel. _____

mail _____

richiede il rimborso delle somme versate in eccesso per le seguenti motivazioni:

☐ errore di calcolo

☐ doppio pagamento

☐ _____

Note:

_____

_____

_____

Il rimborso dovrà essere effettuato mediante accredito sul seguente conto corrente alle coordinate IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Banca/Posta: _____ Agenzia: _____

Data _____ Firma _____