

SPETT.LE  
COMUNE DI PONTASSIEVE  
UFFICIO TRIBUTI  
VIA TANZINI 30  
50065 PONTASSIEVE  
FAX 055/8360285

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO - TARI**

Da compilare in ogni caso
Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ via _____ n. _____ Codice fiscale _____ Tel. _____
Spazio da compilare se la richiesta è presentata per conto di persona giuridica
nella sua qualità di _____ della Ditta _____

**CHIEDE IL RIMBORSO**

Della TARI relativa all'anno \_\_\_\_\_:

Per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il rimborso dovrà essere effettuato con versamento a favore del richiedente mediante:

- Mandato esigibile presso la Tesoreria Comunale;  
 Versamento su c/c n. \_\_\_\_\_ presso la banca \_\_\_\_\_  
Agenzia di \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso atto che per gli accrediti su c/c sono previste le commissioni bancarie:

lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma