

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO TASI

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 TASI 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