

MODULO RICHIESTA RIMBORSO / RESTITUZIONE CREDITO

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

nato/a a il

residente a Prov.

CAP Via n.

telefono e-mail

IN QUALITÀ DI: (barrare la casella)	CODICE UTENTE
<input type="checkbox"/> INTESTATARIO DELLA TASSA RIFIUTI
<input type="checkbox"/> TITOLARE / L.R. DELLA SOCIETÀ
<input type="checkbox"/> FAMILIARE DI (NOMINATIVO INTESTARIO TA.RI.)
<input type="checkbox"/> EREDE DI (NOMINATIVO INTESTARIO TA.RI.)
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare):

CHIEDE CHE IL CREDITO RISULTANTE DA

AVVISO DI SGRAVIO N. data

ERRATO VERSAMENTO effettuato tramite (modalità) data

DI IMPORTO PARI a € **VENGA CORRISPOSTO TRAMITE BONIFICO SUL CONTO CORRENTE**

IBAN
.....

TITOLARE CONTO CORRENTE **(DA COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALL'INTESTATARIO TA.RI.)**

COGNOME, NOME

CF **P.IVA**

NATO A **IL**

ALLEGA alla presente la seguente documentazione:

<input type="checkbox"/> AVVISO DI SGRAVIO / QUIETANZA DI VERSAMENTO	<input type="checkbox"/> COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE
---	---

Luogo, data,

Firma

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE