COMUNE DI BERTINORO – Ufficio tributi
Piazza Libertà n. 1 47032 Bertinoro (FC)

IL SOTTOSCRITTO/A _____ _____

NATO/A A_____IL _____/_____/_____ RESIDENTE NEL

COMUNE DI _____ Prov.(_____)Via _____

n° _____Tel. n. _____ INDIRIZZO MAIL _____

COD. FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

In proprio, ovvero in qualità di

- RAPPRESENTANTE SOCIETA' / ENTE_____

con sede legale in _____Via_____

COD. FISCALE O PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | |

- EREDE/TUTORE DI:COGNOME_____NOME_____

COD. FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL TRIBUTO SUI SERVIZI INDIVISIBILI (TASI)

- **PER € _____ per l'anno _____**

Il rimborso viene chiesto per la seguente motivazione:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITAMENTO :
codice IBAN _IT_____

La variazione del conto bancario e delle relative coordinate bancarie deve essere comunicata tempestivamente o via fax al n. 0543/444486 o per posta all'indirizzo sotto indicato ovvero personalmente presso i nostri uffici.

OGNI EVENTUALE ULTERIORE CHIARIMENTO/INFORMAZIONE RELATIVA ALLA PRESENTE DOMANDA POTRA' ESSERE RICHIESTA ALL'UFFICIO TRIBUTI AL SEG. RECAPITO: Tel 0543 469219, casadei.s@comune.bertinoro.fc.it

Allegati:

A) Copia delle ricevute di versamento dell'imposta
B) Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso:
_____
C) Delega ad altro soggetto al ritiro del rimborso in caso di impossibilità del richiedente (allega fotocopia documento di identità del delegante)

Data _____ FIRMA _____