

Spazio riservato all'Ufficio

Cod. Microchip _____

Codice _____

Spett.le UFFICIO TRIBUTI
del Comune di
31019 - PORTOBUFFOLE'

OGGETTO: Richiesta di rimborso TARSU anno _____.

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

C.F. _____ e residente in _____,

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

(eventuale)

per conto della ditta _____ con sede

in _____ (____), Via/Piazza _____ n.

_____ C.F./P.IVA _____ tel. _____

D I C H I A R A

che in data _____ ha comunicato la chiusura dell'utenza TARSU sita nel Comune di Portobuffolè al seguente indirizzo: _____
a far data dal _____.

Poiché ha provveduto ad effettuare il versamento della tassa asporto rifiuti per l'intero anno _____ con la presente

C H I E D E

il rimborso della quota non dovuta da calcolarsi con le modalità previste dal Regolamento comunale.

Ad ogni buon conto comunica:

che il nuovo occupante è il sig./la Ditta _____;

di non conoscere il nominativo del nuovo occupante;

che i locali sono attualmente liberi.

Portobuffolè, lì _____

firma _____