

Al Comune di Monfalcone
Ufficio tributi
Via San Francesco 13
34074 MONFALCONE GO

Il sottoscritto

nato a il

residente a CAP in

Codice Fiscale

Legale rappresentante della ditta

Codice Fiscale Telefono

Email/PEC

con riferimento al pagamento TARI relativo all'anno

chiede

il **RIMBORSO** di € in quanto dichiara sotto la propria responsabilità di

(scrivere le motivazioni della richiesta di rimborso)

Si chiede che il rimborso avvenga per cassa mediante:

- Emissione di mandato di pagamento
- Accredito su c/c bancario (tramite coordinate bancarie internazionali IBAN):

Sigla internaz.	Cifre di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Banca Indirizzo

Data

Firma
