TRIBUTO COMUNALE SUI RIFIUTI

RICHIESTA DI RIMBORSO

Spett.le
COMUNE DI BERTONICO -
UFFICIO UTENTI
Via Giacomo Matteotti n. 12
26821 BERTONICO
Fax 0377-75016

Il sottoscritto _____

Residente a_____ _____

In Via_____ n. civico _____

Codice fiscale**/** P.I _____

Per eventuali comunicazioni: Telefono e-mail _____

In riferimento all'avviso n.° _____***d el***

CHIEDE

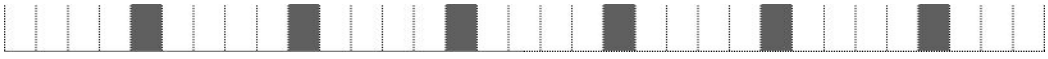
Il rimborso per le somme versate in eccedenza, relative all'anno _____ **di importo pari ad euro**_____**in quanto:**

- □ E' stato effettuato un versamento maggiore di quello addebitato
- □ Altro (indicare motivi) _____

_____

Il rimborso dovrà avvenire con le seguenti modalità:

- □ Bonifico domiciliato pagabile presso gli uffici postali.
- □ Accreditamento presso la banca_____ Coordinate bancarie (IBAN):
- □ Median



te

compensazione su fattura successiva. Si allega:

- □ Copia bollettini
- □ _____

I pagamenti di importo superiore ad euro 1.000,00, dovranno essere effettuati esclusivamente mediante accredito su conti correnti bancari, postali od altri strumenti di pagamento elettronici prescelti dal beneficiario (art. 12 D.L. 201/2011).

Data

Il richiedente

_____