CITTÀ DI BIELLA

Sportello TARI PUNTUALE

presso **SEAB SPA** – Viale Roma 14 – 13900 Biella

tel.: 015/8352937-905-970 – *e-mail*: tarip@seabiella.it

orario di sportello: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00, il giovedì anche dalle 14.00 alle 16.00

TASSA RIFIUTI (TARI) CON COMMISURAZIONE PUNTUALE

ISTANZA DI RIMBORSO

(PERSONA FISICA O DITTA INDIVIDUALE)

Il/La sottoscritto/a ……..…… nato/a …… il ……

residente nel Comune di …… in (via/piazza n.) ……

tel. …… e-mail …… ID CONTR. N. |__|__|__|__|__|__|

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

***

(SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA)

Denominazione/Ragione sociale……

P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Domicilio fiscale nel Comune di ……

Via/piazza …… tel. …… e-mail ……

Rappresentata dal Sig. ……

In qualità di (carica) …… C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA TASSA RIFIUTI PUNTUALE

Anno/i: …… Totale TASSA versata € ……,… Importo di cui si chiede rimborso € ……,…

- con BONIFICO ai dati come di seguito:

Intestatario conto (Cognome-Nome/Società):	
Banca:	**Filiale di:**
CODICE IBAN:	
Recapito telefonico intestatario conto:	

Motivazione della richiesta *(crociare la casella)*

	Pagamenti doppi della stessa rata o più rate
	Pagamento avviso di pagamento e successivo sgravio

SI ALLEGA COPIA DEI PAGAMENTI: modello pagamento con F24 e/o copia dello sgravio

Data Firma

…… ……

Per ricevuta se consegnata a mani ……