# CITTÀ DI BIELLA

**Sportello TARI PUNTUALE**

*presso* **SEAB SPA** – Via Galimberti, 10/A – 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 martedì anche dalle 14.00 alle 16.00

(si precisa che gli orari di sportello degli uffici comunali siti in Via Tripoli, 48 sono diversi consultabili dal sito www.comune.biella.it)


## 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)** ID CONTR. N. |__|__|__|__|__|__|

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* ……