

**SPETT.LE
UFFICIO TRIBUTI
COMUNE DI PONTE SAN NICOLO'
VIALE DEL LAVORO N. 1
PONTE SAN NICOLO' PD**

tributi@comune.pontesannicolo.pd.it

OGGETTO: TASSA SUI RIFIUTI – RICHIESTA DI RIMBORSO.

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____ Int. _____ Scala _____ Piano _____ CAP _____

Tel. Cell. _____ / _____ fax _____ mail _____

In qualità di

EREDE DI _____ (C. F. DECEDUTO _____)

RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA/SOCIETA' _____

(C.F. _____) EMAIL _____

SEDE LEGALE _____

CHIEDE IL RIMBORSO

per l'importo di euro _____

relativamente alla fattura _____

per i seguenti motivi

DOPPIO PAGAMENTO

CESSAZIONE UTENZA

ALTRO _____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO AVVENGA CON

ACCREDITO SU C/C BANCARIO CHE DEVE ESSERE INTESSTATO AL TITOLARE DELL'UTENZA

IBAN _____

COMPENSAZIONE CON _____

QUIETANZA DIRETTA

Dichiara, infine:

- di autorizzare il Comune di Ponte San Nicolò in qualità di titolare per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.

Luogo e data _____ **firma** _____

Allegati:

Fotocopia ricevute pagamento

Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso

In presenza di pluralità di eredi: l'erede che chiede il rimborso deve presentare delega degli altri eredi

Fotocopia doc identità del delegante

altro