



COMUNE DI CENATE SOTTO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA F.LUSSANA, 24 TEL. 035.940151 FAX 035.944647 P.I. 00562110163
C.A.P. 24069

ISTANZA TARI

PERSONA FISICA

.....
(Cognome e nome)

CODICE FISCALE.....

nato a..... il

e residente in

Via/C.so

In qualità di erede del/la sig. / sig.ra

RECAPITO TELEFONICO

DITTA INDIVIDUALE / ENTE / SOCIETA'

.....
(Denominazione)

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

SEDE LEGALE

Via/C.so

RECAPITO TELEFONICO

PREMESSO

- Che gli è stato inviato:

avviso di pagamento n°

altro.....

relativamente all'immobile sito in Via



COMUNE DI CENATE SOTTO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA F.LUSSANA, 24 TEL. 035.940151 FAX 035.944647 P.I. 00562110163
C.A.P. 24069

RICHIEDE

COMPENSAZIONE

RIMBORSO

.....
.....
.....
.....

MOTIVAZIONI

.....
.....
.....
.....

RIMBORSO

Ai sensi dell'articolo 1 – comma 164 – della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 si chiede:

Il rimborso della TARI dell'anno da effettuarsi con le seguenti modalità di versamento:

Mediante bonifico bancario c/c intestato a

IBAN.....

ALLEGARE

- Copia codice IBAN
- Copia/e Mod. F24

Data di presentazione _____

Firma del dichiarante _____

Autorizzo l'utilizzo dei dati personali ai sensi degli artt. 7 e 13 D.Lgs. n.196/03

Data di presentazione _____

Firma del dichiarante _____