

**ALL'UFFICIO TRIBUTI
DEL
COMUNE DI SCHIAVON
Piazza Risorgimento, 4
36060 SCHIAVON**

OGGETTO: richiesta di rimborso TASSA RIFIUTI anno ____.

Il sottoscritto/a _____,
nato/a _____, il _____, C.F. _____,
residente in _____, tel. _____,

in qualità di Legale Rappresentante della Ditta/Società _____
C.F./P.IVA _____ con sede in _____

chiede

il rimborso del versamento in eccesso effettuato a titolo di TASSA RIFIUTI per l'anno ____ in
seguito a:

- errore di calcolo
- versamento non dovuto
- doppio versamento
- altro

Allo scopo si allega:

- copia della ricevuta del pagamento effettuato.

Schiavon, li _____

Firma
