Spett.le
SARONNO SERVIZI S.p.A.
Ufficio TARI – Solbiate Olona
Via Roma 16/18
21047 SARONNO (VA)

Il/la sottoscritto/a

Cognome/Nome/Ragione sociale _____
Residenza/Sede Legale via _____n°_____
Cap _____ Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel./ Cell. _____
e-mail _____ pec _____

RICHIEDE

- ❑ **PER CONTO PROPRIO**
- ❑ **IN QUALITA' DI:** (erede di, tutore di, rapp.legale...)_____

Cognome/Nome/Ragione sociale _____
Residenza/Sede Legale via _____n°_____
Cap _____ Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel./ Cell. _____
e-mail _____ pec _____

Il **RIMBORSO TARI** pari ad Euro_____ per l'anno/gli anni d'imposta _____ per il seguente motivo: _____
_____
_____

relativo ai locali/aree di seguito riportati nel **Comune di SOLBIATE OLONA**

INDIRIZZO	FOGLIO	MAPPALE PARTICELLA	SUB	CATEGORIA CATASTALE	MQ

Il sottoscritto chiede che il rimborso sia effettuato tramite:

- ❑ **Pagamento in contanti** (c/o sportello Tesoreria Comunale)
- ❑ **Accredito sul c/c bancario** intestato al sottoscritto e di seguito descritto:

Banca _____ filiale di _____

Codice IBAN

Allegati:

- Copia documento di riconoscimento valido
- Copia versamenti Tari F24 effettuati

FIRMA

Data_____ _____