Molinella,

Spett.le Sig. SINDACO
del Comune di
40062 MOLINELLA

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO TASSA RIFIUTI**

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____il_____

residente a_____

Via_____n°_____

Cod. fiscale_____

Telefono_____

**CHIEDE IL RIMBORSO**

La parte di tassa rifiuti pagata per l'intero anno_____relativa ai Locali siti in_____

_____Via _____n°_____

in quanto i locali sopra citati sono stati lasciati completamente vuoti privi di arredamento nel mese

di_____(mese di cancellazione).

Distintamente.

IN FEDE

_____

allega:

- **Cartella Tassa rifiuti e quietanza pagamento per anno.**
- **Ricevuta di variazione tassa rifiuti.**
- **Banca di accredito**_____
- **Cod. IBAN (<u>obbligatorio</u>):**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|