

**AL COMUNE DI SONA
SERVIZIO TRIBUTI – TARI
P.ZZA ROMA 1
37060 SONA VR**

OGGETTO: TARI- RICHIESTA DI RIMBORSO ANNO/I

IL CONTRIBUENTE (compilare sempre)	C.F. _____
COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE _____	
INDIRIZZO (o sede legale) _____ N. _____	
C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____	

IL RICHIEDENTE (compilare se diverso dal contribuente)	C.F. _____
COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE _____	
INDIRIZZO (o sede legale) _____ N. _____	
C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____	
IN QUALITA' DI (amministratore, erede, tutore, ecc.) _____	

Telefono email/PEC

IN RIFERIMENTO AI SEGUENTI IMMOBILI SITI IN SONA:

Indirizzo

Fg.	Num	Sub.	Cat		MQ
SE UTENZA DOMESTICA			Numero abitanti		
SE UTENZA NON DOMESTICA			Tipo attività svolta		

CHIEDE il rimborso TARI

della somma versata in eccedenza rispetto al dovuto, per il seguente **MOTIVO:**

.....

.....

.....

.....

