



CITTA' DI GIAVENO

Città Metropolitana di Torino

Cod. Avv. Post. 10094

UFFICIO TRIBUTI

www.giaveno.it

Tel 011.93.26.429 Fax 011.9326451

RICHIESTA RIMBORSO TIA – TARES - TARI

DICHIARANTE

Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ in _____

Recapito Telefonico _____ Mail _____

UTENTE (se diverso dal dichiarante)

Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ in _____

Recapito Telefonico _____ Mail _____

CHIEDE

La restituzione della somma indebitamente versata a titolo di :

TIA ANNO _____ TARES ANNO _____ TARI ANNO _____

per le seguenti motivazioni:

Modalità rimborso:

accredito su c/c intestato a _____

presso _____

Codice IBAN _____

Si allega alla presente:

- Fotocopia documento d'identità;
- Copia dei versamenti di cui si richiede il rimborso

Data _____

Firma del dichiarante
