

**ALL'UFFICIO TRIBUTI ASSOCIATO**  
**COMUNE DI GALEATA**  
Via Castellucci n.1 - 47010 GALEATA (FC)  
Tel. 0543/975425-26 fax 0543/975427  
e-mail: **tari@comune.galeata.fc.it**

**Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO TARI AL COMUNE DI GALEATA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Per conto di \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via, \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

Della TASSA SUI RIFIUTI – TARI - per l'anno \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di aver versato, relativamente all'anno sopra riportato l'importo totale di € \_\_\_\_\_, di cui si allega copia dei versamenti, mentre la somma dovuta era pari a € \_\_\_\_\_.

**Autorizzo i pagamenti a mio favore tramite**

A) accredito presso la banca \_\_\_\_\_

Codice iban \_\_\_\_\_

Intestatari c/c \_\_\_\_\_

B) riscossione diretta presso la tesoreria Comunale.

Ogni variazione dovrà essere immediatamente comunicata al Settore Finanziario del Comune.

Si allega inoltre:

- F24 pagato

\_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

DATA \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto:

\_\_\_\_\_

**Il richiedente**