



COMUNE DI MARINO

Città Metropolitana di
Roma Capitale

RICHIESTA DI RIMBORSO TARI

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ codice fiscale _____
Residente a _____ via/piazza _____
Telefono _____ mail _____

CHIEDE

Il rimborso della Tassa Rifiuti versata in eccedenza per l'anno / gli anni: _____
In seguito a:

- Doppio versamento;
- Cessazione dell'utenza in corso d'anno;
- Variazione superficie / n° occupanti;
- Altro (specificare):

Alla richiesta vanno allegate le quietanze di versamento e/o i documenti comprovanti il motivo.

Indicare il **codice IBAN** su cui accreditare, se dovuto, il rimborso:

Marino, _____

Firma



COMUNE DI MARINO

Città Metropolitana di
Roma Capitale

RICHIESTA DI RIMBORSO TARI

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____

Residente a _____

Telefono _____

il _____

codice fiscale _____

via/piazza _____

mail _____

CHIEDE

Il rimborso della Tassa Rifiuti versata in eccedenza per l'anno / gli anni: _____
In seguito a:

- o Doppio versamento;
- o Cessazione dell'utenza in corso d'anno;
- o Variazione superficie / n° occupanti;
- o Altro (specificare):

Alla richiesta vanno allegare le quietanze di versamento e/o i documenti comprovanti il motivo.

Indicare il **codice IBAN** su cui accreditare, se dovuto, il rimborso:

Marino, _____

Firma
