Spett.le
SARONNO SERVIZI S.p.A.
Ufficio TASI – Gerenzano
Via Roma 16/18
21047 SARONNO (VA)

Il/la sottoscritto/a
Cognome/Nome/Ragione sociale _____
Residenza/Sede Legale via _____n°_____
Cap _____ Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel./ Cell. _____
e-mail _____ pec _____

RICHIEDE

- ❑ **PER CONTO PROPRIO**
- ❑ **IN QUALITA' DI:** (erede di, tutore di, rapp.legale...)_____

Cognome/Nome/Ragione sociale _____
Residenza/Sede Legale via _____n°_____
Cap _____ Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Tel./ Cell. _____
e-mail _____ pec _____

Il **RIMBORSO TASI** pari ad Euro_____ per l'anno/gli anni d'imposta _____ per il seguente motivo: _____
_____
_____

relativo agli immobili di seguito riportati nel **Comune di GERENZANO**

INDIRIZZO	FOGLIO	MAPPALE PARTICELLA	SUB	CATEGORIA CATASTALE	% POSSESSO

Il sottoscritto chiede che il rimborso sia effettuato tramite:
- ❑ **Pagamento in contanti** (c/o sportello Tesoreria Comunale)
- ❑ **Accredito sul c/c bancario** intestato al sottoscritto e di seguito descritto:

Banca _____ filiale di _____

Codice IBAN

Allegati:
- Copia documento di riconoscimento valido
- Copia versamenti TASI F24 effettuati

FIRMA

Data_____ _____