TASSA DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI INTERNI

FASC. n. .....

COMUNE DI LIZZANELLO

PERSONA FISICA

Il/la sottoscritto/a_____
Nato/a a_____Prov. (____) il ____/____/_____
Residente in _____ Via/P.za _____
C.F._____Tel_____

PERSONA GIURIDICA

Ragione Sociale: _____CF/PI_____
Sede legale:
_____

Rappresentante Legale
Cognome e Nome: _____
Natura della Carica: _____ Cod. Fiscale:_____
Residenza: Città _____Prov._____
Via/P.za: _____ Tel: _____

CHIEDE

Il rimborso della Tassa Smaltimento Rifiuti Solidi Urbani relativa agli anni:

ANNO	IMPORTO
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

per il seguente motivo : _____
_____
_____

Si allega la seguente documentazione:
_____
_____

Il dichiarante

_____