



**COMUNE DI SANTARCANGELO DI ROMAGNA**

**Servizio Fiscalità Locale**

**P.zza Ganganelli 1 - 47822 Santarcangelo di Romagna (RN)**

Tel. 0541/356251- Fax 0541/356202

<http://www.comune.santarcangelo.rn.it>

All'Ufficio Tributi  
del Comune di Santarcangelo di Romagna

**OGGETTO: RICHIESTA ACCREDITO IN C/C. RIMBORSO TARI. Anno \_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di EREDI di \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il rimborso delle somme indebitamente versate a titolo di TARI ANNO \_\_\_\_\_  
con maggiorazione di interessi da \_\_\_\_\_ C.f.: \_\_\_\_\_  
vengano accreditate a nome di \_\_\_\_\_ C.f.: \_\_\_\_\_

Con il seguente metodo:

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

Firma di \_\_\_\_\_

Firma di \_\_\_\_\_

Firma di \_\_\_\_\_