

COMUNE DI SANTA MARINA

RICHIESTA DI ANNULLAMENTO/RETTIFICA AVVISO DI PAGAMENTO T.A.R.I.

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in _____
via _____ CAP _____ Telefono _____
mail _____ PEC _____

In nome e per conto di _____
In qualità di Rappresentante legale della Ditta _____
_____ con sede in _____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____
fax _____ codice ATECO _____

CHIEDE: **L'ANNULLAMENTO** **LA RETTIFICA**

**dell'AVVISO TARI n. _____ del _____
emesso dal COMUNE di SANTA MARINA**

per i seguenti motivi: _____

Alla presente allega (allegare ogni documento comprovante quanto dichiarato):

- _____
- _____
- _____

SANTA MARINA lì _____

Firma

In caso di spedizione a mezzo mail o fax del presente modulo, allegare copia del documento di identità del sottoscrittore.

Tutela della Privacy – D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. – I dati personali sono raccolti ed utilizzati unicamente allo scopo di adempiere agli obblighi legali ed istituzionali.