

DOMANDA DI RIMBORSO TASI

Spett.
COMUNE DI MOZZECANE
UFFICIO TASI
Via Caterina Bon Brenzoni 26
37060 Mozzecane (Vr)
FAX 045.6335833

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____
telefono (prego indicare) _____
residente a _____ in via _____

proprietario degli immobili siti nel Comune di Mozzecane e censiti al catasto edilizio urbano:

FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO	CATEGORIA	RENDITA	% POSSESSO

CHIEDE

il rimborso di quanto erroneamente versato quale imposta TASI per l'anno _____ in quanto:

Richiedo che le somme siano rimborsate sul mio conto corrente con codice IBAN :

li _____

FIRMA

A tal fine allega fotocopia del modello F24 di versamento TASI