SEAB SOCIETA' ECOLOGICA AREA BIELLESE SPA
Via Tancredi Galimberti 10/A - 13900 Biella - Tel. 015 83.52.911 - C.F./P.IVA 02132350022 - www.seab.biella.it - e-mail: info@seabiella.it

TARIP
ISTANZA DI RIMBORSO

(PERSONA FISICA O DITTA INDIVIDUALE)

Il/La sottoscritto/a ……...…… nato/a …… il ……

residente nel Comune di …… in (via/piazza n.) ……

tel. …… e-mail …… ID CONTR. N. |__|__|__|__|__|__|

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

***

(SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA)

Denominazione/Ragione sociale……

P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Domicilio fiscale nel Comune di ……

Via/piazza …… tel. …… e-mail ……

Rappresentata dal Sig. ……

In qualità di (carica) …… C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA TARIFFA RIFIUTI PUNTUALE

Anno/i: …… Totale versato € ……,… Importo di cui si chiede rimborso € ……,…

- o con BONIFICO ai dati come di seguito:

Intestatario conto (Cognome-Nome/Società):	
Banca:	**Filiale di:**
CODICE IBAN:	
Recapito telefonico intestatario conto:	

Motivazione della richiesta *(crociare la casella)*

	Pagamenti doppi della stessa rata o più rate
	Pagamento avviso di pagamento e successivo sgravio

SI ALLEGA COPIA DEI PAGAMENTI: modello pagamento

Data Firma

…… ……

Per ricevuta se consegnata a mani ……