

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/pi	azza n.)
tel e-mail	ID CONTR. N. _ _
C.F.	P.IVA

(SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA)	
Denominazione/Ragione sociale	
P.IVA Domicilio fi	scale nel Comune di
Via/piazza tel	e-mail
Rappresentata dal Sig.	
In qualità di (carica)	
CHIEDE IL RIMBORSO DELLA T	'ARIFFA RIFIUTI PUNTUALE
Anno/i: Totale versato €, In	mporto di cui si chiede rimborso €,
o con BONIFICO ai dati come di seguito:	
Intestatario conto (Cognome-Nome/Società):	
Banca: Filia	le di:
CODICE IBAN:	
Recapito telefonico intestatario conto:	
Motivazione della richiesta (crociare la casella)	
Pagamenti doppi della stessa rata o più rate	
Pagamento fattura e successiva nota di credito	
SI ALLEGA COPIA DEI PAGAMENTI: modello p	agamento
Data	Firma
Per ricevuta se consegnata a mani	