

Al Comune di Lignano Sabbiadoro  
Ufficio Tributi  
Viale Europa, 26  
33054 Lignano Sabbiadoro (UD)

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO TARI**

**Il sottoscritto/a:**

**PERSONA FISICA**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

fax. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale: Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA**

Denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

fax. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale: Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE LEGALE:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale: Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

