

**Oggetto: istanza di rimborso TIA e tariffa corrispettiva**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a .....il.....e residente a.....  
in Via/Piazza .....num.....  
C.F.....tel.....email.....  
in qualità di  titolare  delegato  erede  legale rappresentante  altro \_\_\_\_\_  
a nome e per conto di.....  
(in caso di erede o di ditta cessata compilare l'allegato A o B)

**Dati della società se ditta, altrimenti non compilare**

Denominazione della società/associazione/ente/.....  
con sede a .....in Via/Piazza .....num.....  
C.F..... P.IVA .....  
tel.....email.....  
pec.....

**CHIEDE**

il rimborso relativo all'utenza intestata a .....  
per gli anni .....  
con cod. contribuente n° ..... e utenza n°.....  
per il seguente motivo: .....

**COMUNICA**

di voler riscuotere l'importo erroneamente versato in eccedenza con bonifico su conto corrente bancario/postale intestato a:

.....  
.....

**(indicare i nominativi intestatari del conto)**

con il seguente IBAN:

Cod. Paese	Check	CIN	codice ABI	Codice CAB	Numero conto corrente (12 caratteri)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del d. l. 30/06/2003 n° 196.

Lucca, li \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Allegati:

- copia documento di riconoscimento;
- copia ricevute di pagamento relative
- delega (eventuale).
- Allegato A o allegato B ( in caso di erede o cessazione attività )

**Nr. verde 800.27.54.45**