

Comune di _____

Speff.le SO.RA.RI.S SPA
Via Galvani, 30/32
36066 SANDRIGO



RICHIESTA DI RIMBORSO

❖ DATI INTESTATARIO DELLA BOLLETTA - FATTURA

Denominazione/Ragione Sociale /Cognome e Nome _____
Residente a _____ cap _____ in via _____
in qualità di _____ della ditta _____
con sede a _____ in via _____ P. IVA/CF _____
Telefono _____ E-mail _____

Richiede il rimborso per il pagamento in eccesso relativo a:

Documento di pagamento n° _____
Emesso il _____ per un importo di € _____

❖ DATI INTESTATARIO CONTO CORRENTE

Denominazione/Ragione Sociale /Cognome e Nome _____
Residente a _____ cap _____ in via _____
in qualità di _____ della ditta _____
con sede a _____ in via _____ P. IVA/CF _____
Telefono _____ E-mail _____

Codice IBAN* _____
IBAN del titolare del conto corrente (27 caratteri)

❖ DOCUMENTI ALLEGATI

- Attestazione di pagamento
 Altro

Note: _____

Il sottoscritto prende inoltre atto che:

- la denuncia di cessazione o variazione dell'occupazione dei locali oggetto della presente denuncia dovrà essere comunicata entro 30 giorni a SORARIS SPA;
- le variazioni di superficie denunciate, sia in aumento che in diminuzione, e del numero di persone occupanti i locali, avranno efficacia a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di denuncia;
- l'obbligazione decorre dal primo giorno del mese successivo in cui ha avuto inizio l'occupazione e perdura sino all'ultimo giorno del mese in cui l'occupazione cessa, se la denuncia di cessazione viene data nel prescritto termine dei 30 giorni; se la denuncia viene data con ritardo, la tariffa è dovuta sino all'ultimo giorno del mese in cui viene prodotta;
- la documentazione prodotta sarà oggetto di valutazione da parte di Soraris Spa e i dati potrebbero subire variazioni in base all'esito di tali verifiche.

Dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del regolamento EU 2016/679 e della normativa vigente e s.m.i..

Comune di _____, lì _____

Il dichiarante (FIRMA)