



**ALL'UFFICIO TRIBUTI DEL
COMUNE DI ARCUGNANO**

OGGETTO: CANCELLAZIONE / SOSPENSIONE DALLA TASSA RIFIUTI

IL CONTRIBUENTE Cognome e Nome / Ragione Sociale:

Nato a _____ il _____

Indirizzo/residenza/sede legale _____

Corrispondenza _____

Telefono _____ E-mail _____

ISCRITTO ALLA TASSA RIFIUTI DI QUESTO COMUNE PER L'UTENZA SITA IN:

CHIEDE LA CANCELLAZIONE/SOSPENSIONE TARI DAL GIORNO:

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

DATA _____

FIRMA _____

NOTE DELL'UFFICIO:
