



CITTA' DI
SAN GIORGIO A CREMANO
SERVIZIO FINANZE
UFFICIO GESTIONE RIFIUTI UTENZE DOMESTICHE

IL__ SOTTOSCRITTI_____ NAT__ IL_____

A_____ RESIDENTE ALLA VIA_____

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

CHIEDE

IL RIMBORSO DELLA TARIFFA GESTIONE RIFIUTI UTENZE DOMESTICHE PER

L'ANNO_____ IN QUANTO_____

ALLEGO COPIE BOLLETTINI

IN FEDE