



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O REGIONE SOCIALE _____	NOME _____	DATA DI NASCITA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">giorno</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">mese</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">anno</td> </tr> </table>				giorno	mese	anno
giorno	mese	anno							
	SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	PROV. 	CODICE FISCALE 					

5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O REGIONE SOCIALE _____	NOME _____	DATA DI NASCITA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">giorno</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">mese</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">anno</td> </tr> </table>				giorno	mese	anno
giorno	mese	anno							
	SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	PROV. 	CODICE FISCALE 					

[illegible][illegible]

EURO (lettere)

--

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA				CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
				AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno			

FIRMA

FIRMA	

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[illegible]

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ _____ _____	NOME _____ _____ _____	DATA DI NASCITA _____ _____ _____
SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	PROV.
CODICE FISCALE 		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ _____ _____	NOME _____ _____ _____	DATA DI NASCITA _____ _____ _____
SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	PROV.
CODICE FISCALE 		giorno mese anno

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[illegible]**11. CODICE TRIBUTO**[illegible]

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

[illegible]

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA							CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE			
							AZIENDA		CAB/SPORTELLO	
giorno		mese			anno					

[illegible]



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
codice	sub. codice (*)			Anno

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO