





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

5. COMUNE DI RUBIERA RE	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	RUBIERA	CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		0 0 4 4 1 2 7 0 3 5 2

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 2				Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO - CIG: 80984582F5	16, 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0   0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00
------------

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

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

--



**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. <b>OPERATORE ECONOMICO</b>	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<input type="checkbox"/>		
	CODICE FISCALE	giorno mese anno

5. <b>COMUNE DI RUBIERA RE</b>	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<input type="checkbox"/>	RUBIERA	
	CODICE FISCALE	giorno mese anno
	0 0 4 4 1 2 7 0 3 5 2	

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. <b>UFFICIO O ENTE</b>	7. <b>COD. TERRITORIALE (*)</b>	8. <b>CONTENZIOSO</b>	9. <b>CAUSALE</b>	10. <b>ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>
T G 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. <b>CODICE TRIBUTO</b>	12. <b>DESCRIZIONE (*)</b>	13. <b>IMPORTO</b>	14. <b>COD. DESTINATARIO</b>
4 5 6 T	BOLLO - CIG: 80984582F5	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16, 0 0

EURO (lettere)

SEDICI /00
------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO			
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	ANNO	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO

--