



**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   
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  
Comune di Verucchio  
Verucchio R N 0 0 3 9 2 0 8 0 4 0 4

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE  7. COD. TERRITORIALE (\*)  8. CONTENZIOSO  9. CAUSALE  10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO  
Anno Numero  
T G 3    2 0 2 3 C I G 9 5 5 3 9 0 3 2 2 B

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)  
SEDICI,00

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

DATA				CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
AZIENDA		CAB/SPORELLO			
giorno	mese	2	0	2	3
anno					0

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario  
n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
cod. ABI CAB  
firma \_\_\_\_\_



**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

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

Comune di Verucchio  R N  0 0 3 9 2 0 8 0 4 0 4

**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 Numero

T G 3    2 0 2 3 C I G 9 5 5 3 9 0 3 2 2 B

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16,00	

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	
		AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno	mese		
2	0		0
2	3		

