



**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 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	NOME <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	DATA DI NASCITA <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
SESSO M o F <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>
CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		giorno mese anno <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	NOME <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	DATA DI NASCITA <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
SESSO M o F <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>
CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		giorno mese anno <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	7. COD. TERRITORIALE (*) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	8. CONTENZIOSO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	9. CAUSALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> Numero <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
--	---	---	---	--

11. CODICE TRIBUTO <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"></table>	12. DESCRIZIONE (*) <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"></table>	13. IMPORTO <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"></table>	14. COD. DESTINATARIO <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"></table>
--	---	---	---

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	
		AZIENDA	CAB/SPORELLLO
giorno	mese	anno	

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

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

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	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese		

--



**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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO						
<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"> <tr><td style="text-align: center;">codice</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"> <tr><td style="text-align: center;">sub. codice (*)</td></tr> </table>	codice	sub. codice (*)				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 40px;">Anno</td> <td style="width: 40px;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Anno	Numero		
codice										
sub. codice (*)										
Anno	Numero									

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/SPORELLLO

--