



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. OPERATORE ECONOMICO

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. UNIONE TRESINARO SECCHIA

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese	anno
<input type="text"/>	SCANDIANO	R E	0 2 3 3 7 8 7 0 3 5 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO

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

T G 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

4 5 6 T	BOLLO GARA: 7444863	16 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16 0 0	

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/SPOTELLO
giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

5. UNIONE TRESINARO SECCHIA <small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small> SESSO M o F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small> SCANDIANO	<small>NOME</small> PROV. R E <small>CODICE FISCALE</small> 0 2 3 3 7 8 7 0 3 5 2 giorno mese anno	<small>DATA DI NASCITA</small> giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO 4 5 6 T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. DESCRIZIONE (*) BOLLO GARA: 7444863 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. IMPORTO 16, 0 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14. COD. DESTINATARIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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			
			AZIENDA		CAB/SPORTELLLO	
giorno	mese	anno				

--



**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**

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. **UNIONE TRESINARO SECCHIA**

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

SCANDIANO R E 0 2 3 3 7 8 7 0 3 5 2

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** T G 2
codice sub. codice (*)

7. **COD. TERRITORIALE (*)**

8. **CONTENZIOSO**

9. **CAUSALE**

10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO GARA: 7444863	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		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	
	AZIENDA	CAB/SPORETELLO
giorno mese anno		