



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

5. UNIONE TRESINARO SECCHIA

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	SCANDIANO	R E	0	2	3	3
			7	8	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)			<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO CIG: 8292817912	16, 0 0	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **16, 0 | 0**

EURO (lettere)

SEDICI/OO

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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. OPERATORE ECONOMICO	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>
	CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. UNIONE TRESINARO SECCHIA	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE SCANDIANO	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>
	CODICE FISCALE 0 2 3 3 7 8 7 0 3 5 2	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="width: 100%; height: 20px;"><tr><td>T</td><td>G</td><td>2</td></tr></table> <small>codice sub. codice (*)</small>	T	G	2	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	Anno <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> Numero <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
T	G	2					

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>T</td></tr></table>	4	5	6	T	BOLLO CIG: 8292817912	16, 0 0	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
4	5	6	T				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		16, 0 0	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI/OO

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		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

--



**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.
	SCANDIANO	R E
		CODICE FISCALE
		0 2 3 3 7 8 7 0 3 5 2
		giorno mese anno

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: 8292817912	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI/OO

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	

--