



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. DATI OPERATORE ECONOMICO

| | | | |
|--|---|-----------------|----------------|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA | |
| [Empty] | [Empty] | giorno | mese |
| SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] | [Empty] |
| | | | giorno |
| | | | mese |
| | | | anno |

5. COMUNE DI PARMA

| | | | |
|--|---|-----------------|-----------------------|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA | |
| [Empty] | [Empty] | giorno | mese |
| SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] | 0 0 1 6 2 2 1 0 3 4 8 |
| | | | 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 V | [Empty] | [Empty] | [Empty] | Anno | Numero |
| codice | sub. codice (*) | | | 2 0 2 0 | [Empty] |

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|--------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 4 5 6 T | LOTTO1â€ CIG 8462667DB8 | 16, 0 0 | [Empty] |
| 4 5 6 T | LOTTO2 - CIG 8462694403 | 16, 0 0 | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | , | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | 32, 0 0 | [Empty] |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

32, 0 | 0

EURO (lettere)

TRENTADUE /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 |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] | [Empty] | [Empty] |

FIRMA

[Empty box for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI _____ CAB _____

firma _____