



**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 (\*)** 8 1 6 5 0 8 7 A F 0

**DATI ANAGRAFICI**

<b>4.</b> 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

<b>5.</b> 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**

<b>6. UFFICIO O ENTE</b>	<b>7. COD. TERRITORIALE (*)</b>	<b>8. CONTENZIOSO</b>	<b>9. CAUSALE</b>	<b>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>
T G 2			R P	Anno: 2 0 2 0 Numero:
codice sub. codice (*)				

<b>11. CODICE TRIBUTO</b>	<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>	<b>13. IMPORTO</b>	<b>14. COD. DESTINATARIO</b>
4 5 6 T	NR.1 MARCA DA BOLLO	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/SPORELLO
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 (\*)**

8	1	6	5	0	8	7	A	F	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**DATI ANAGRAFICI**

**4.** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 



 NOME 



 DATA DI NASCITA 

giorno	mes	anno

SESSO M o F 



 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 



 PROV. 



 CODICE FISCALE

**5.** COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 



 NOME 



 DATA DI NASCITA 

giorno	mes	anno

SESSO M o F 



 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 



 PROV. 



 CODICE FISCALE

**DATI DEL VERSAMENTO**

**6. UFFICIO O ENTE**

T	G	2
---	---	---

 codice 

--

 sub. codice (\*)

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

**8. CONTENZIOSO**

**9. CAUSALE**

R	P
---	---

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

2	0	2	0
---	---	---	---

 Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4   5   6   T	NR.1 MARCA DA BOLLO	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/SPORTELLO
giorno mese anno		

--

