



**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

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

DATI DEL VERSAMENTO

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

T G K 2 0 1 9 C I G 8 0 6 6 7 7 4 0 7 F

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	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 /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>			
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE
giorno	mese	anno	AZIENDA / CAB/SPORETELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO [] PROV. []
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty grid for reference number]

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. **COMUNE DI COMACCHIO** 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
8 2 0 0 0 5 9 0 3 8 8

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE [T G K] [] 7. COD. TERRITORIALE (*) [] 8. CONTENZIOSO [] 9. CAUSALE [] 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno Numero
2 0 1 9 C I G 8 0 6 6 7 7 4 0 7 F

11. CODICE TRIBUTO [4 | 5 | 6 | T] 12. DESCRIZIONE (*) [IMPOSTA DI BOLLO] 13. IMPORTO [16,00] 14. COD. DESTINATARIO []
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/SPORETTO
giorno mese anno		

[Large empty box for payment details]