



**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		
			giorno	mese	anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
COMUNE DI COMACCHIO					
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	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G K				Anno: 2 0 1 9 Numero: C I G 7 7 9 6 1 5 8 9 1 9
codice	sub. codice (*)			

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

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA											
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>											
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>9</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>8</td> </tr> </table>	8	2	0	0	0	5	9	0	3	8	8
8	2	0	0	0	5	9	0	3	8	8			

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G K <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	Anno: <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;">2</table> <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;">0</table> <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;">1</table> <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;">9</table> Numero: <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">C</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">I</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">G</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">7</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">7</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">9</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">6</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">1</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">5</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">8</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">9</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">1</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;">9</table>

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

--



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		
<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. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE			NOME		DATA DI NASCITA		
COMUNE DI COMACCHIO			<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"/>	8 2 0 0 0 5 9 0 3 8 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Numero: <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"/>
T G K <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 0 1 9 C I G 7 7 9 6 1 5 8 9 1 9
codice sub. codice (*)				

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"/>		16 0 0	<input type="text"/>

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
giorno	mese	anno	CAB/SPORTELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>