



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	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	CODICE FISCALE	giorno mese anno

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

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>codice</td> <td>sub. codice (*)</td> </tr> </table>			codice	sub. codice (*)				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Anno</td> <td style="width: 50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Anno	Numero		
codice	sub. codice (*)											
Anno	Numero											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

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 (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">giorno</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">mese</td> <td style="width: 34%; padding: 2px;">anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.												
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>												
giorno	mese	anno												
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>												

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">giorno</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">mese</td> <td style="width: 34%; padding: 2px;">anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.												
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>												
giorno	mese	anno												
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>												

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 style="width: 50%; padding: 2px;">codice</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Anno</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	Anno	Numero	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
codice	sub. codice (*)											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
Anno	Numero											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

--



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

5. 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		giorno	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<input type="text"/> codice <input type="text"/> sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <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"/>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<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"/>	<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

EURO (lettere)

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