





# 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 |  |  |
| 4. UNIONE DEI COMUNI SAVENA IDICE        |   |                      |                       |                 |  |  |
| SESSO M o F                              | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV.                | CODICE FISCALE        |                 |  |  |
| <input type="text"/>                     | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | giorno mese anno      |                 |  |  |
|  |   |                      | 0 2 9 6 1 5 6 1 2 0 2 |                 |  |  |

|  |   |                      |                  |                 |  |  |
|--|---|----------------------|------------------|-----------------|--|--|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |   | NOME                 |                  | DATA DI NASCITA |  |  |
| 5.                                       |   |                      |                  |                 |  |  |
| SESSO M o F                              | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV.                | CODICE FISCALE   |                 |  |  |
| <input type="text"/>                     | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | 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 6             |                          |                |            | Anno<br>2 0 2 2                       |
| codice            | sub. codice (*)          |                |            | Numero<br>8 4 6 0 5 9 7               |

|                    |                     |             |                       |
|--------------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
| 4 5 6 T            | IMPOSTA BOLLO       | 16, 0 0     |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | ,           |                       |
|                    |                     | 16, 0 0     |                       |

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                           |               |
|   |      |                                |               |

