



**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 SESSO M o F <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	NOME PROV. <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	DATA DI NASCITA giorno mese anno <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	

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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table> codice sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*) <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	8. CONTENZIOSO <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	9. CAUSALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
--	---	---	---	---

11. CODICE TRIBUTO <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	12. DESCRIZIONE (*) <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	13. IMPORTO <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	14. COD. DESTINATARIO <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
---	--	--	--

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 SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input type="text"/>	NOME PROV. <input type="text"/>	DATA DI NASCITA CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input type="text"/>	NOME PROV. <input type="text"/>	DATA DI NASCITA CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATI DEL VERSAMENTO

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

--

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
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
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		

--