



**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>	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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORELLIO

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**

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**

**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	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORELLLO
<input type="text"/>	<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 SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA 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/SPORETTOLO
giorno	mese	anno	anno
