



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

giorno mese anno

SESSO M O F

 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE

 PROV.

 CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

 NOME

 data di nascita

giorno mese anno

SESSO M O F

 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE

 PROV.

 CODICE FISCALE

6. UFFICIO O ENTE

T	U	H	
---	---	---	--

codice sub. Codice(*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11. CODICE TRIBUTO

4	5	6	T

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

	16,00
	16,00

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)
sedici / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

--

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod ABI CAB

firma _____

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



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

T U H

codice _____ sub. Codice(*) _____

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

9 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11. CODICE TRIBUTO

4	5	6	T

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

	16,00
	16,00

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

sedici / 00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno	mese	anno	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

firma _____ cod ABI _____ CAB _____

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

