



**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 <input style="width: 100%;" type="text"/> SESSO M o F <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOME <input style="width: 100%;" type="text"/> PROV. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA <input style="width: 100%;" type="text"/>
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 100%;" type="text"/>	CODICE FISCALE <input style="width: 100%;" type="text"/>	giorno mese anno <input style="width: 100%;" type="text"/>

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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>codice</small>	7. COD. TERRITORIALE (*) <input style="width: 100%;" type="text"/>	8. CONTENZIOSO <input style="width: 100%;" type="text"/>	9. CAUSALE <input style="width: 100%;" type="text"/>	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO <small>Anno</small> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small>Numero</small> <input style="width: 100px;" type="text"/>
sub. codice (*) <input style="width: 40px;" type="text"/>				

11. CODICE TRIBUTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	12. DESCRIZIONE (*) <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>	13. IMPORTO <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>	14. COD. DESTINATARIO <input style="width: 100%; height: 100px;" 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/SPORETTO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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 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 SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

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 AZIENDA CAB/SPORTELLLO

Empty box for additional information



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

Anno Numero

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"/>
<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	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<small>giorno mese anno</small> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>