



**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. 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

9 B X	R G
codice	sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

G	2	8	8
---	---	---	---

8. CONTENZIOSO

--

9. CAUSALE

P	A
---	---

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno	Numero

11. CODICE TRIBUTO

7	4	1	T
7	7	3	T

12. DESCRIZIONE (*)

OBLAZIONE	
SPESE PROCESSUALI	

13. IMPORTO

80,00	

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/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario		
n. _____	/	_____
	cod. ABI	CAB
firma _____		