



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. OPERATORE ECONOMICO

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

5. UNIONE TRESINARO SECCHIA

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

--

SCANDIANO CORSO VALLISNERI		
----------------------------	--	--

R	E	6
---	---	---

0	2	3	3	7	8	7	0	3	5	2	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T	G	2	<input type="checkbox"/>
codice		sub. codice (*)	

--	--	--

--

--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4	5	6	T

BOLLO CIG: 7840616900			

16,00
,
,
,
,
,
,
16,00

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. OPERATORE ECONOMICO

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

5. UNIONE TRESINARO SECCHIA

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

--

--	--	--

R	E	6
---	---	---

0	2	3	3	7	8	7	0	3	5	2	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T	G	2	<input type="checkbox"/>
codice		sub. codice (*)	

--	--	--

--

--

Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4	5	6	T

BOLLO CIG: 7840616900			

16,00
,
,
,
,
16,00

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

--	--	--

