



**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.
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	Anno <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> Numero <table border="1" style="width: 400px; height: 20px;"></table>
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 350px; height: 200px;"></table>	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></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/SPORTELLO
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>

--