



**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 SESSO M o F 	NOME PROV. 	DATA DI NASCITA giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	CODICE FISCALE 	

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F 	NOME PROV. 	DATA DI NASCITA giorno mese anno
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	CODICE FISCALE 	

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE T J K <small>codice sub. codice (*)</small>	7. COD. TERRITORIALE (*) 	8. CONTENZIOSO 	9. CAUSALE R G	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero 2 0 2 1
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11. CODICE TRIBUTO 1 0 9 T	12. DESCRIZIONE (*) IMPOSTA DI REGISTRO	13. IMPORTO 200,00	14. COD. DESTINATARIO
		PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 200,00	

EURO (lettere)

DUECENTO/00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
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

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T J K <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <small>codice sub. codice (*)</small>	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	R G	Anno: <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> Numero: <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"></table>
				2 0 2 1

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	IMPOSTA DI REGISTRO	200,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	200,00	

EURO (lettere)

DUECENTO/00

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

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

--



**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 <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T J K <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table> <small>codice sub. codice (*)</small>	<table border="1" style="width: 50px; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	R G	Anno: <table border="1" style="width: 50px; height: 15px;"></table> Numero: <table border="1" style="width: 100px; height: 15px;"></table>
				2 0 2 1 <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	IMPOSTA DI REGISTRO	200,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	200,00	

EURO (lettere)

DUECENTO/00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLLO
giorno mese anno <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>

--