



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO PROV. PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

DATE ANAGRAFICHE

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

DATE DI VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (\*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero

[Form fields for office, territorial code, contentious, causal, and document extremes]

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[Grids for tax code, description, amount, and destination code]

EURO (lettere)

[Empty box for total amount in Euro letters]

DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE AZIENDA CAB/SPORELLO

[Empty box for additional information]

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	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





PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

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

--



**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.							
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		giorno	mese	anno
<input type="checkbox"/>							

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

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE

codice	sub. codice (*)

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


PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

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

--