



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. **COMPILARE CON I PROPRI DATI**

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

5. **MINISTERO DELL'INTERNO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
			giorno	mes	anno	
			8	0	2	0
			2	2	3	0
			5	8	9	

DATI DEL VERSAMENTO

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

T J N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	R P	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)			2 0 1 9	<input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>

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	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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. **COMPILARE CON I PROPRI DATI**

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. **MINISTERO DELL'INTERNO**

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

8 0 2 0 2 2 3 0 5 8 9

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:100%;"> <tr> <td>T</td><td>J</td><td>N</td><td></td> </tr> <tr> <td>codice</td><td colspan="3">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	T	J	N		codice	sub. codice (*)					<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td>R</td><td>P</td> </tr> </table>	R	P	<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td>Anno</td><td>Numero</td> </tr> <tr> <td>2 0 1 9</td><td></td> </tr> </table>	Anno	Numero	2 0 1 9	
T	J	N																
codice	sub. codice (*)																	
R	P																	
Anno	Numero																	
2 0 1 9																		

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T		16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16, 0 0	

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO			
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	mese	anno	

--

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



**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. **COMPILARE CON I PROPRI DATI**

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>

5. **MINISTERO DELL'INTERNO**

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8 0 2 0 2 2 3 0 5 8 9			<input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO

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

T J N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	R P	Anno: 2 0 1 9	Numero: <input type="text"/>
codice	sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T		16, 0 0	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		,	
<input type="text"/>		16, 0 0	

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>