



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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<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"/>			

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/SPORELLLO
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. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">CODICE FISCALE</td> <td style="width: 70%; padding: 2px;">giorno mese anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	CODICE FISCALE	giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">giorno</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">mese</td> <td style="width: 34%; padding: 2px;">anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
CODICE FISCALE	giorno mese anno																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
giorno	mese	anno																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">SESSO M o F</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">PROV.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">CODICE FISCALE</td> <td style="width: 70%; padding: 2px;">giorno mese anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	CODICE FISCALE	giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">giorno</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">mese</td> <td style="width: 34%; padding: 2px;">anno</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
CODICE FISCALE	giorno mese anno																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
giorno	mese	anno																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																

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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">codice</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">codice</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Anno</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Anno	Numero	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">codice</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
codice	sub. codice (*)													
<input type="text"/>	<input type="text"/>													
Anno	Numero													
<input type="text"/>	<input type="text"/>													

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<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"/>	<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"/>

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

--



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the 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]

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

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

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)

[Empty box for total amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Table with columns: DATA (giorno, mese, anno) and CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

[Large empty box for payment details]