



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

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

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

T 5 S

codice sub. codice (*) Anno Numero

2 0 2 0 8 3 8 4 7 7 1 3 E B

[illegible][illegible]

A blank coordinate grid with x and y axes ranging from -16 to 0. The x-axis is labeled at intervals of 8 units: -16, -8, 0. The y-axis is labeled at intervals of 8 units: -16, -8, 0. The grid consists of horizontal and vertical lines forming a square pattern.

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDIC/00

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

DATA						CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
						AZIENDA	CAB/SPORTELLO
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	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
			giorno	me	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	me	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)		8. CONTENZIOSO		9. CAUSALE		10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	
T 5 S codice sub. codice (*)								Anno Numero 2 0 2 0 8 3 8 4 7 7 1 3 E B	
11. CODICE TRIBUTO		12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO			
4 5 6 T		IMPOSTA DI BOLLO		16, 0 0					
				PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16, 0 0					

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	me	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

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	me	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	me	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)		8. CONTENZIOSO		9. CAUSALE		10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	
T 5 S codice sub. codice (*)								Anno Numero 2 0 2 0 8 3 8 4 7 7 1 3 E B	
11. CODICE TRIBUTO		12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO			
4 5 6 T		IMPOSTA DI BOLLO		16, 0 0					
				PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16, 0 0					

EURO (lettere)

SEDICI/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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