



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

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
□	_____	□	_____	_____	_____	_____

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
□	_____	□	_____	_____	_____	_____

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

9 B X R P	L 4 8 3
<small>codice sub. codice (*)</small>	<small>sub. codice (*)</small>

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

L 4 8 3	□	P A
---------------	---	-------

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

<small>Anno</small>	<small>Numero</small>

11. CODICE TRIBUTO

7 4 1 T	7 7 3 T

12. DESCRIZIONE (*)

OBLAZIONE
SPESE FORFETTIZZATE
SPESE ANTICIPATE

13. IMPORTO

80,00	

14. COD. DESTINATARIO

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/SPORETTO
giorno	mese	anno	07601	

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____	/	_____
cod. ABI		CAB
firma _____		