



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA  PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO 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

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

codice  sub codice(\*)  Anno  Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<b>EURO</b>	<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"/>

EURO (lettere) PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA	CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

firma del versante

Pagamento effettuato con assegno  bancario  circolare

n°.....

tratto/emesso su ..... / .....  
cod. ABI ..... / ..... CAB

Autorizzo addebito sul conto corrente  bancario  postale

n°..... / .....  
cod. ABI ..... / ..... CAB

firma .....

COPIA PER IL CONCESSIONARIO / BANCA / POSTE

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA  PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO 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

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

codice  sub codice(\*)  Anno  Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO	
<input type="text"/>	<b>EURO</b>	<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/> ,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EURO (lettere) PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA giorno mese anno	CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario <input type="checkbox"/> circolare <input type="checkbox"/> n° ..... tratto/emesso su ..... / ..... cod. ABI ..... CAB .....		
		firma

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO 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

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

Pagamento effettuato con assegno  bancario  circolare

n° .....

tratto/emesso su ..... / .....  
cod. ABI CAB

firma

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO