



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BANCO BPM S.P.A.

AGENZIA/UFFICIO MILAZZO

PROV. ME

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COMUNE  
 NOME: MILAZZO  
 DATA DI NASCITA: [Empty]  
 SESSO M o F: [Empty]  
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MILAZZO  
 PROV.: M E  
 CODICE FISCALE: 0 0 2 2 6 5 4 0 8 3 9

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: S.A.G.E.M. SRL  
 NOME: MILAZZO  
 DATA DI NASCITA: [Empty]  
 SESSO M o F: [Empty]  
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MILAZZO  
 PROV.: M E  
 CODICE FISCALE: 0 0 8 0 9 9 8 0 8 3 2

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T X H  
 7. COD. TERRITORIALE (\*): [Empty]  
 8. CONTENZIOSO: [Empty]  
 9. CAUSALE: R P  
 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2 0 0 3, Numero 8 7 6 8

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 7 T		322,68	
9 6 4 T		3,72	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

326,40

EURO (lettere)

TRECENTOVENTISEI/40

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

[Large empty box for bank details]