



**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 <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>
		giorno mese anno

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%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">codice</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Anno</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Numero</td> </tr> </table>	Anno	Numero
codice	sub. codice (*)							
Anno	Numero							

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	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/SPORELLO
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												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;">SESSO M o F</td> <td style="width: 40%; border: none;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; border: none;">PROV.</td> <td style="width: 30%; border: none;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none; font-size: x-small;">giorno</td> <td style="border: none; font-size: x-small;">mese</td> <td colspan="2" style="border: none; font-size: x-small;">anno</td> </tr> </table>			SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	giorno	mese	anno	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
giorno	mese	anno												

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;">SESSO M o F</td> <td style="width: 40%; border: none;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width: 10%; border: none;">PROV.</td> <td style="width: 30%; border: none;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none; font-size: x-small;">giorno</td> <td style="border: none; font-size: x-small;">mese</td> <td colspan="2" style="border: none; font-size: x-small;">anno</td> </tr> </table>			SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	giorno	mese	anno	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE											
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" 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								
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none; font-size: x-small;">codice</td> <td style="border: none; font-size: x-small;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	codice	sub. codice (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; font-size: x-small;">Anno</td> <td style="width: 50%; border: none; font-size: x-small;">Numero</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	Anno	Numero	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>											
codice	sub. codice (*)											
Anno	Numero											
<input style="width: 100%;" type="text"/>												

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" 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/SPORTELLO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

--



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO	<input type="text"/>	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	mese	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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
codice	sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno Numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>			

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