



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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. COMUNE

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

[M/F box]

MILAZZO

M, E

0 0 2 2 6 5 4 0 8 3 9

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. S.A.G.E.M. SRL

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

[M/F box]

MILAZZO

M, E

0 0 8 0 9 9 8 0 8 3 2

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T X H [] []
codice sub. codice (*)

[] [] [] []

[]

R P

Anno Numero
2 0 0 3 8 7 6 8

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1 0 7 T
9 6 4 T
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []

[Empty table for description]

322,68
3,72
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
[] [] [] []
326,40

[Empty table for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

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/SPORTELLI
giorno mese anno