



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE/BANCA

AGENZIA/UFFICIO **UFFICIO POSTALE/BANCA**

PROV. **PN**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **ROSSI/DITTA LEGALE RAPPRESENTANTE** NOME **MARIO** DATA DI NASCITA **2 5 1 2 1 9 8 0**
 SESSO M o F **M** COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **PORDENONE** PROV. **PN** CODICE FISCALE **R S S M R A 8 0 T 2 5 G 8 8 8 C**
 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 **T I 6** 7. COD. TERRITORIALE (*) _____ 8. CONTENZIOSO _____ 9. CAUSALE _____ 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
 Anno **2 0 2 1** Numero **1 9 M A R Z O**

11. CODICE TRIBUTO **4 5 6 T** 12. DESCRIZIONE (*) **RICHIESTA ATTINGIMENTO/
RILASCIO AUTORIZZAZIONE** 13. IMPORTO **32, 0 0** 14. COD. DESTINATARIO _____

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

32, 0 0

EURO (lettere)

TRENTADUE /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario
 n. _____ / _____
 cod. ABI _____ CAB _____
 firma _____