



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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. ROSSI/DITTA LEGALE RAPPRESENTANTE		MARIO		2 5 1 2 1 9 8 0	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
M	PORDENONE	P N	R S S M R A 8 0 T 2 5 G 8 8 8 C		
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
5. -----		-----		-----	
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
T I 6	-----	-----	-----	Anno 2 0 2 6 Numero 1 9 M A R Z O
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	RICHIESTA ATTINGIMENTO/ RILASCIO AUTORIZZAZIONE	32, 0 0		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	-----		-----
-----	-----	32, 0 0		-----

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

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/SPORTELLO
-----	-----	-----	-----	-----

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. ----- / -----

cod. ABI

CAB

firma -----