



# 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  COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE   
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      
codice sub. codice (\*)  
7. COD. TERRITORIALE (\*)  8. CONTENZIOSO  9. CAUSALE   
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO   
Anno Numero

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

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
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
		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	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">codice</td> <td style="text-align: center;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>			codice	sub. codice (*)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Anno</td> <td style="width: 50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></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/SPORTELLO
giorno	mese	anno		

--



**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	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
		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	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORELLLO

--