



**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	
		AZIENDA	CAB/SPORELLLO
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						
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">giorno</td> <td style="width:33%;">mese</td> <td style="width:33%;">anno</td> </tr> <tr> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
giorno	mese	anno						
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>						
SESSO M o F <input style="width:20px;" type="text"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width:95%;" type="text"/>	PROV. <input style="width:20px;" type="text"/>						
		CODICE FISCALE <input style="width:95%;" type="text"/>						

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA						
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">giorno</td> <td style="width:33%;">mese</td> <td style="width:33%;">anno</td> </tr> <tr> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	giorno	mese	anno	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
giorno	mese	anno						
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>						
SESSO M o F <input style="width:20px;" type="text"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width:95%;" type="text"/>	PROV. <input style="width:20px;" type="text"/>						
		CODICE FISCALE <input style="width:95%;" type="text"/>						

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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td style="width:50%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">codice</td> <td style="font-size: 8px;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	codice	sub. codice (*)	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Anno</td> <td style="width:50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> <td><input style="width:95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	Anno	Numero	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>											
codice	sub. codice (*)											
Anno	Numero											
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> <tr><td style="width:95%;"><input style="width:95%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											
<input style="width:95%;" type="text"/>																																											

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

<input style="width:95%;" type="text"/>

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:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>

<input style="width:95%;" type="text"/>



**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%;">codice</td> <td style="width: 50%;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)						Anno Numero
codice	sub. codice (*)							

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		

--