



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty field for payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty field for delegation]

AGENZIA/UFFICIO PROV. PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty field for reference number]

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

NUMERO (MAX 5 CASELLE) E ANNO PROCEDIMENTO PM MAX (2 CASELLE)

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

ANNO DECRETO PENALE (4 CASELLE)

NUMERO DECRETO PENALE (5 CASELLE)

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*) 13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO

7 7 2 T

PENA PECUNIARIA

0 0 0

[Empty field for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

[Empty field for amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE AZIENDA CAB/SPORTELLIO

FIRMA

[Empty field for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. / cod. ABI CAB