



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4.

DATI ACCETTANTE

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5.

DATI DEFUNTO

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

TJP

codice

sub codice(*)

H501

RG

Anno

Numero

11. CODICE TRIBUTO

109T

12. DESCRIZIONE (*)

VERBALE INVENTARIO

13. IMPORTO

200,00

14. COD.DESTINATARIO

200,00

**EURO
(lettere)**

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

DUECENTO,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario	<input type="checkbox"/> circolare
n°			
tratto / emesso			
-----		cod. ABI	CAB

firma