



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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. Sesso M o F Comune (o stato estero) di nascita / sede sociale PROV. CODICE FISCALE giorno mese anno

[Form fields for personal data]

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 giorno mese anno

[Form fields for personal data]

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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

9 B X R U codice sub codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

H 2 8 2

8. CONTENZIOSO

[Empty checkbox]

9. CAUSALE

P A

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero R G

ANNO DECRETO PENALE (4 CASELLE)

NUMERO DECRETO PENALE (5 CASELLE)

11. CODICE TRIBUTO

7 7 2 T

12. DESCRIZIONE (*)

PENA PECUNIARIA

13. IMPORTO

[Form fields for amount]

14. COD. DESTINATARIO

[Form fields for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

0 0 0

EURO (lettere)

[Empty field for amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Table with columns: DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE, AZIENDA, CAB/SPORTELLIO

FIRMA

[Empty field for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. / cod. ABI CAB