



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate]

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

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

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

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

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

TLG codice, uh, codice (*) 2024 Anno, Numero PRATICACIMITERO

11. CODICE TRIBUTO

4567 [Empty boxes for tax code]

12. DESCRIZIONE (*)

IMPOSTA DI BOLLO [Empty boxes for description]

13. IMPORTO

16,00 [Empty boxes for amount]

14. COD. DESTINATARIO

[Empty boxes for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

SEDICI [Empty box for amount in letters]

DATA (giorno, mese, anno), CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLI)

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. / cod. ABI CAB firma



Mod. 101

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 (*)

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

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TLG _____
codice sub. codice (*)

Anno 2024 Numero BRATTICACIMITERO

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

456T

IMPOSTA DI BOLLO

16,00

16,00

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
GIORNO	MESE	ANNO	AZIENDA	CAS/SPORTELLI
____	____	____	_____	_____

ANNO F. 22 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO

