



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

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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
5.		
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

9. B. X R. P. C. 3. 5. 1. ☐ P. A.

Anno Numero

[illegible]

EURO (lettere)

DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE

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

FIRMA

FIRMA	

n. _____ / _____

firma

cod. ABI

CAB

MOD F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE