



**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

FAC SIMILE



6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	NRG o estremi provvedimento impugnato
H A N C L <small>codice sub. codice (*)</small>			P A	Anno: Numero:	

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9 4 1 T	CONTRIBUTO UNIFICATO da iscrizione a ruolo		
7 5 0 T	CONTRIBUTO UNIFICATO a seguito di invito al pagamento da parte dell'ufficio		
7 3 8 T	Recupero SPESE PROCESSUALI		

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO			
<small>DA COMPLETARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE</small>			
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE
giorno	mese	anno	AZIENDA
			CAB/SPORTELO

--