



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 delegation recipient

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

Grid for reference number

DATI ANAGRAFICI

Form 4: Personal data (Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso, Comune, Prov., Codice fiscale)

Form 5: Personal data (Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso, Comune, Prov., Codice fiscale)

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Form for office, territorial code, contentious, causal, and document details

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

Main payment table with columns for tax code, description, amount, and destination code

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

Empty box for total amount in letters

ESTREMI DEL VERSAMENTO

Form for payment details: Date and Concession/Bank/Post code

Form for signature

Form for bank authorization: Autorizzo addebito sul conto corrente bancario



**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 (\*)

**DAI ANAGRAFI**

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

**DAI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T U N  
codice sub. codice (\*)




Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4 5 6 T


CIG: 7120268707 Imposta bollo offerta


	16,00


PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

DA COMPLETARE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA E DELLE POSTE

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

