



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

[Form for personal data: 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

[Form for personal data: SESSO M o F, COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE, PROV., CODICE FISCALE, giorno mese anno]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

[Form for personal data: 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

[Form for personal data: SESSO M o F, COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE, PROV., CODICE FISCALE, giorno mese anno]

DATI DI VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[Form for payment data: 6. UFFICIO O ENTE (TUN codice), 7. COD. TERRITORIALE (*), 8. CONTENZIOSO, 9. CAUSALE, 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno, Numero)]

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[Form for payment details: 11. CODICE TRIBUTO (4 5 6 T), 12. DESCRIZIONE (*) (CIG: 7120293BA7 Imposta bollo offerta), 13. IMPORTO (16,00), 14. COD. DESTINATARIO]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

[Empty box for total amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

PER CONCESSIONARI, BANCHE, CONCESSIONARI POSTALI, BANCHE E CAFFÈ POSTE

[Form for payment details: DATA (giorno, mese, anno), CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELO)]

[Empty box for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

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

DATI DI VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO

4 5 6 T [Empty boxes for tax code]

12. DESCRIZIONE (*)

CIG: 7120293BA7 Imposta bollo offerta [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)

[Empty box for amount in letters]

ESTREMI DI VERSAMENTO

DA CONSEGNARE AL CONCESSIONARIO VERBALE (ART. 20 DEL D.P.R. 502/1999)

Table with columns: DATA (giorno, mese, anno), CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORELLLO)

[Large empty box for stamp or signature]



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

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

DATI DI VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO

4 5 6 T [Empty boxes for tax code]

12. DESCRIZIONE (*)

CIG: 7120293BA7 Imposta bollo offerta [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)

[Empty box for amount in letters]

SYSTEME DE VERSAMENTO (A DESTINARE AL CONCESSIONARIO DELLA INCA E DELL'OFFIC)

DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE, AZIENDA, CAB/SPORTELLIO

[Large empty box for payment details]