



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) _____

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

P _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____
Giorno Mese Anno

SESSO (M o F) _____ COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____ PROV. _____ CODICE FISCALE _____

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE **9 B X R G** 7. CODICE TERRITORIALE (*) **1 8 2 9** 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE **P A** 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno _____ Numero **RG GIP**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 4 1 T	Importo somma ex art. 460 c. 1 lett. h) ter cpp	.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	
		.00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
Giorno	Mese	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> Bancario <input type="checkbox"/> circolare <input type="checkbox"/>				
N° _____				
Tratto / emesso su _____ Cod. ABI _____ CAB _____				

firma

Autorizzo addebito sul conto corrente Bancario postale

N° _____ / _____ / _____
Cod. ABI _____ CAB _____

Firma _____