



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 (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/> Numero <input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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/SPORTELLIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. /

cod. ABI CAB

firma



--

--

PROV.

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;">COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</div> <div style="width: 25%;">NOME</div> <div style="width: 5%;">DATA DI NASCITA</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">SESSO M o F</div> <div style="width: 40%;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</div> <div style="width: 10%;">PROV.</div> <div style="width: 20%;">CODICE FISCALE</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <div style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <div style="width: 60%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">giorno</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">mese</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">anno</div> </div>

5.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;">COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</div> <div style="width: 25%;">NOME</div> <div style="width: 5%;">DATA DI NASCITA</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> <div style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">SESSO M o F</div> <div style="width: 40%;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</div> <div style="width: 10%;">PROV.</div> <div style="width: 20%;">CODICE FISCALE</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <div style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <div style="width: 60%; border: 1px solid black; height: 40px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">giorno</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">mese</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">anno</div> </div>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

[illegible]**11. CODICE TRIBUTO**[illegible]

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

[illegible]

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

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

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



--

--

PROV.

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> </div>	
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> </div>

5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> </div>	
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> </div>	CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> <div style="width: 20%;"><input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/></div> </div>

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> codice sub. codice (*) </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Anno</div> <div style="width: 55%;">Numero</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>

[illegible][illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

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

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