



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

giorno	mes	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE





COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5.

giorno	mes	anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE





**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO o ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

<b>R6H</b> codice	<input type="text"/> sub codice(*)
----------------------	---------------------------------------




Anno	Numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO

941T
943T

12. DESCRIZIONE (\*)

CONTRIBUTO UNIFICATO
MARCA FORFETTARIA

13. IMPORTO

27,00

14. COD.DESTINATARIO


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	
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
giorno mese anno		
<input type="text"/>		

Pagamento effettuato con assegno	<input type="checkbox"/> bancario	<input type="checkbox"/> circolare
n°		
tratto / emesso		
	cod. ABI	CAB

**FAC  
SIMILE**  
firma