



| |
|--|
| |
|--|

PROV.

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[illegible]

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 4. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ | NOME _____ | DATA DI NASCITA _____ |
| | SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> giorno mese anno </div> |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 5. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ | NOME _____ | DATA DI NASCITA _____ |
| | SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> giorno mese anno </div> |

6. UFFICIO O ENTE

| | |
|--------|-----------------|
| | |
| codice | sub. 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

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

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 | | | | | |
| | | | | | | | | |

FIRMA

| FIRMA | |
|-------|--|
| | |

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4.

| <small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small> | <small>NOME</small> | <small>DATA DI NASCITA</small> |
|--|---|--|
| <small>SESSO M o F</small> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-left: auto;"></div> | <small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: -10px;"></div> | <small>PROV.</small> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-top: -10px;"></div> |
| | | <small>CODICE FISCALE</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: -10px;"></div> |

5.

| <small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small> | <small>NOME</small> | <small>DATA DI NASCITA</small> |
|--|---|--|
| <small>SESSO M o F</small> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-left: auto;"></div> | <small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: -10px;"></div> | <small>PROV.</small> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-top: -10px;"></div> |
| | | <small>CODICE FISCALE</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: -10px;"></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-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px; background-color: #f0f0f0;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">codice</div> <div style="text-align: center;">sub. codice (*)</div> </div> | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; background-color: #f0f0f0;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Anno</div> <div>Numero</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div> |

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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/SPORTELLO |
| giorno | mese | anno | | | | |
| | | | | | | |



| |
|--|
| |
|--|

PROV.

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[illegible]

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 4. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" type="text"/> | NOME <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" type="text"/> | DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;"> giorno me se anno </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 type="checkbox"/> </div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" 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 type="checkbox"/> </div> |
| | CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;"> giorno me se anno </div> | | |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 5. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" type="text"/> | NOME <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" type="text"/> | DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;"> giorno me se anno </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 type="checkbox"/> </div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px; border: none;" 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 type="checkbox"/> </div> |
| | CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;"> giorno me se anno </div> | | |

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

| Anno | Numero |
|------|--------|
| | |

11. CODICE TRIBUTO[illegible]

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

[illegible]

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

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/SPORTELLLO |
| giorno | mese | | anno | | | | | |
| | | | | | | | | |