

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA	
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE				
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. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO				
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	

## DATI DEL VERSAMENTO

Page 10

1

11

Anno	Numero
2021	C I G 8 6 0 4 7 9 1 2 2 B

[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			

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

firma \_\_\_\_\_



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA	
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE				
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	
5. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO				
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	
				giorno      mese      anno

<b>6. UFFICIO O ENTE</b>				<b>7. COD. TERRITORIALE (*)</b>				<b>8. CONTENZIOSO</b>	<b>9. CAUSALE</b>	<b>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 100%;">T G U</div> <div style="text-align: center; font-size: small;">codice</div>				<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>						Anno                  Numero <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;"> 2   0   2   1   C   I   G   8   6   0   4   7   9   1   2   2   B    </div>											
<b>11. CODICE TRIBUTO</b>				<b>12. DESCRIZIONE (*)</b>				<b>13. IMPORTO</b>				<b>14. COD. DESTINATARIO</b>									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>T</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>				IMPOSTA DI BOLLO				16 , 0   0													
								,													
								,													
								,													
								,													
								,													
								,													
								,													
								,													
				PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO				16 . 0   0													

EURO (lettere)

--

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

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

MOD. F 23 - 2002 EURO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

\_\_\_\_\_

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

### 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA		
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE					
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		
5. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO					
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
			giorno mese anno		
			0 3 5 4 5 7 7 0 3 6 8		

6. UFFICIO O ENTE				7. COD. TERRITORIALE (*)				8. CONTENZIOSO				9. CAUSALE				10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO															
Anno				Numero																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">T G U</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div>																											

  | | | |  | | | | 2 0 2 1 C I G 8 6 0 4 7 9 1 2 2 B | | | | | | | | | | | | | | | || codice | | | | sub. codice (\*) | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
  

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16, 0 0	

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					