



--

--

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		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	PAVULLO NEL FRIGNANO	M O	giorno mese anno		

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

T G U

 Anno Numero
 2 0 1 9 | L O T T O N .

codice sub. codice (*)

[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/SPORTELLO
giorno	mese		anno				

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

--

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

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
	PAVULLO NEL FRIGNANO	M O	0 3 5 4 5 7 7 0 3 6 8		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

T	G	U	
codice			sub. codice (*)

Page 10

1

[illegible]

Anno	Numero
2019	LOTTO N.

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

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		
	PAVULLO NEL FRIGNANO	M O	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									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">T G U</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Anno Numero </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 2 0 1 9 L O T T O N . </div>													
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">codice</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">sub. codice (*)</div>																	

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> 456T </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">IMPOSTA DI BOLLO</div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;">16, 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

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./SPORTELLLO
giorno	mese		anno				