



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px;"></div>
CODICE FISCALE		giorno mese anno
		<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin: 5px;"></div>

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO	NOME GINO	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PAVULLO NEL FRIGNANO	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px; text-align: center;"> M O </div>
CODICE FISCALE		giorno mese anno
		<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px; margin: 5px; text-align: center;"> 0 3 5 4 5 7 7 0 3 6 8 </div>

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

--	--

Anno	Numero
2019	CIG 80751386AE

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible][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/SPORTELLO
giorno	mes		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 anno		
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA		
5.	UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO	GINO			
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		

DATI DEL VERSAMENTO

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

Page 10

1

--	--

Anno

Numero

2	0	1	9	C	I	G		8	0	7	5	1	3	8	6	A	E
---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

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		GINO			
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		

DATI DEL VERSAMENTO

Page 10

1

1

Anno	Numero
2019	CIG 80751386AE

[illegible][illegible]

16, 0, 0

16, 0, 0

[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				