



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

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

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 |
| | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|-----------------------|-------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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-between;"> T G U codice </div> | | | | | | | | | | Anno Numero 2 0 2 2 L O T T I | | | | | | | | | | | |
| 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)

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

(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

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

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

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

Anno _____ Numero _____

T, G, U

1

[illegible]

2 0 2 2 | L O T T I |

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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 | | | | |
| | | | | | | |