



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

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

5. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO

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

0 3 5 4 5 7 7 0 3 6 8

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

codice sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero

2 0 1 9 7 8 2 3 9 5 4 3 1 7 C I G

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>

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/SPOTELLO
giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. /

cod. ABI CAB

firma



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

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

5. UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO

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

0 3 5 4 5 7 7 0 3 6 8

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

codice sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero

2 0 1 9 7 8 2 3 9 5 4 3 1 7 C I G

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16, 0 0	<input type="text"/>

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/SPORELLLO
giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

