



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____	NOME _____	DATA DI NASCITA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE 	PROV. 			
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			

6. UFFICIO O ENTE

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

Page 10

1

R	P
---	---

Anno	Numero
202	

11. CODICE TRIBUTO

[illegible]

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDIC/00

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

FIRMA	

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____