



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. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA								
<table border="1" style="width:100%; height:15px;"> <tr> <td style="width:15%;">SESSO M o F</td> <td style="width:35%;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width:10%;">PROV.</td> <td style="width:40%;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="height:15px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right; font-size:8px;">giorno mese anno</td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE				giorno mese anno		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE							
			giorno mese anno							

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA								
<table border="1" style="width:100%; height:15px;"> <tr> <td style="width:15%;">SESSO M o F</td> <td style="width:35%;">COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="width:10%;">PROV.</td> <td style="width:40%;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="height:15px;"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right; font-size:8px;">giorno mese anno</td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE				giorno mese anno		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE							
			giorno mese anno							

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO											
<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; height:15px;">codice</td> <td style="width:50%; height:15px;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;">Anno</td> <td style="width:50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"> <table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="text-align:center;"> <table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Anno	Numero	<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>	
codice	sub. codice (*)														
Anno	Numero														
<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:100%; height:15px;"></td> </tr> </table>													

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 2 9 T	TASSE ABILITAZIONE PROF	49, 5 8	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	49, 5 8	

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno	mese	anno	

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

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO PROV. PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO

7 | 2 | 9 | T

12. DESCRIZIONE (*)

TASSE ABILITAZIONE PROF

13. IMPORTO

49, 5 | 8
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 49, 5 | 8

14. COD. DESTINATARIO

[Empty grid for destination code]

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

Table with columns: DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORELLO)

[Large empty box for bank/post details]



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
codice	sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

<input type="text"/>

<input type="text"/>

<input type="text"/>

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno	Numero
<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO

7	2	9	T
<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"/>

12. DESCRIZIONE (*)

TASSE ABILITAZIONE PROF
<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"/>

13. IMPORTO

49	5	8
<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"/>
49	5	8

14. COD. DESTINATARIO

<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"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPORETTO
giorno	mese	anno	<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"/>