



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

PROV.

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

| | | | |
|----|---|--|---|
| 4. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | 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: 30px; margin: 5px;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 5px;"></div> | giorno mese anno <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px;"></div> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 5. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | 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: 30px; margin: 5px;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 5px;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 5px;"></div> | giorno mese anno <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px;"></div> |

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

Anno Numero

[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/SPORTELLLO |
| giorno | mese | | anno | | | | | |
| | | | | | | | | |

FIRMA

| FIRMA | |
|-------|--|
| | |

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



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

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

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[illegible]

| | |
|-----------|---|
| 4. | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE </div> <div style="width: 25%;"> NOME </div> <div style="width: 27%;"> DATA DI NASCITA </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 10%;"> SESSO M o F </div> <div style="width: 35%;"> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE </div> <div style="width: 10%;"> PROV. </div> <div style="width: 45%;"> CODICE FISCALE </div> </div> |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> </div> |

| | |
|-----------|---|
| 5. | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE </div> <div style="width: 25%;"> NOME </div> <div style="width: 27%;"> DATA DI NASCITA </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 10%;"> SESSO M o F </div> <div style="width: 35%;"> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE </div> <div style="width: 10%;"> PROV. </div> <div style="width: 45%;"> CODICE FISCALE </div> </div> |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <input type="text"/> </div> </div> |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 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-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; background-color: #e0e0e0;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> codice sub. codice (*) </div> | <div style="background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 30px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 30px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Anno Numero </div> <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; position: relative;"> <!-- Visual representation of the grid --> </div> |

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 | | | | |
| | | | | | | |

[illegible]



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

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

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| 4. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ | NOME _____ | DATA DI NASCITA _____ |
| | SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno mese anno </div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| 5. | COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ | NOME _____ | DATA DI NASCITA _____ |
| | SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |
| | | CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno mese anno </div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> |

[illegible]**11. CODICE TRIBUTO**

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

| DATA | | | | | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|--------|------|------|--|--|--------------------------------|---------------|
| | | | | | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno | mese | anno | | | | |
| | | | | | | |