



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO				
codice sub. codice (*)				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Anno</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Numero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Anno	Numero		
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/SPORTELLO
giorno	mese	anno				

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

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 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

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

codice
sub. codice (*)

Anno
Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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				