



**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 (*)

8 1 6 7 1 1 6 5 5 4

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		
			giorno	mes	anno
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	mes	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T	G	2	
codice		sub. codice (*)	

--	--	--	--

--

R	P
---	---

Anno	Numero
2	0
0	2
0	0

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4	5	6	T

N. 1 MARCA DA BOLLO

16	0	0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16 0 0

EURO (lettere)

SEDICI /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

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 (*)

8 1 6 7 1 1 6 5 5 4

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	giorno	mezzo
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	mezzo

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 2			R P	Anno: 2 0 2 0
codice	sub. codice (*)			Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	N. 1 MARCA DA BOLLO	16 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16 0 0

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mezzo	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[illegible]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

8 1 6 7 1 1 6 5 5 4

DATI ANAGRAFICI

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 	NOME 	DATA DI NASCITA 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 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

T | G | 2

R | P

 Anno Numero
 2 | 0 | 2 | 0 |

codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T 	N. 1 MARCA DA BOLLO 	16 , 0 0 , , , , , ,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16 , 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA						CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
						AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno	mese		anno				