



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

4. **DATI PARTE**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO (M o F)	COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

5. **DATI DEFUNTO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO (M o F)	COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Anno	Numero
TJP codice	H501		RG	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD.DESTINATARIO
109T	VERBALE INVENTARIO	200,00	
		200,00	

**EURO (lettere)**                      PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

**DUECENTO,00**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA giorno mese anno <input type="text"/>	CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario <input type="checkbox"/> circolare n° _____ tratto / emesso _____ / _____ _____ cod. ABI                      CAB _____		
		firma