



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

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

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO(\*)

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

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **SOGGETTO PARTECIPANTE ALLA PROCEDURA** NOME DATA DI NASCITA

SESSO (M o F) COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **COMUNE DI MONTEFINO** NOME DATA DI NASCITA

SESSO (M o F) COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **MONTEFINO** PROV. **TE** CODICE FISCALE **81000330670** giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

codice subcodice(\*) Anno Numero **2020 84354880EA**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO	16,00	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16,00	

EURO (lettere)

Sedici/00

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

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

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO