



**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 (*)**

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 mese anno

5. **COMUNE DI CATTOLICA** 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 mese anno

COMUNE DI CATTOLICA **R N** **0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1**

DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno Numero

T G 3

codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

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/SPORELLLO
giorno mese anno		

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 - 2002 - EURO



**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 (*)

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

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 mese anno

5. **COMUNE DI CATTOLICA** 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 mese anno

COMUNE DI CATTOLICA **R N** **0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1**

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

T	G	3	
codice		sub. codice (*)	

7. COD. TERRITORIALE (*)

 8. CONTENZIOSO

 9. CAUSALE

 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno

 Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI 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		

--



**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 (*)

--

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 mese anno

5. **COMUNE DI CATTOLICA** 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 mese anno

COMUNE DI CATTOLICA **R N** **0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1**

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

 7. COD. TERRITORIALE (*)

 8. CONTENZIOSO

 9. CAUSALE

 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno

 Numero

T G 3

codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI 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		

--