



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for concessionary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegation recipient]

AGENZIA/UFFICIO

[Empty box for agency/office]

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. REGIONE CALABRIA

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
0 2 2 0 5 3 4 0 7 9 3

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. [Empty fields for name and birth date]

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
9 D 1 G C P A 2 0 2 4 0 0 5 5 3 3 / 2 4 - 2 9 3 4 1

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 3 8 T	ANTICIPAZIONI FORFETTARIE PER NOTIFICA	27,00	
7 5 0 T	CONTRIBUTO UNIFICATO	1.138,50	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

1.165,50

EURO (lettere)

millecentosessantacinque/50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

