





**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**

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.
<input type="checkbox"/>		
CODICE FISCALE		giorno mese anno
0 2 2 0 5 3 4 0 7 9 3		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5.		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
<input type="checkbox"/>		
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
Z 3 7		2		Anno: 2 0 2 4   Numero: 3 5 0 9 R G
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 7 3 T	CONTR.UNIF.TRIB	30 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

TRENTA/00
-----------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)				
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
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 <b>REGIONE CALABRIA</b>	NOME	DATA DI NASCITA
--	------	-----------------

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE giorno mese anno <b>0 2 2 0 5 3 4 0 7 9 3</b>
-------------	---	-------	--

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 mese anno
-------------	---	-------	------------------------------------

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE <b>Z 3 7</b> codice sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO <b>2</b>	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero <b>2 0 2 4 3 5 0 9 R G</b>
---	--------------------------	----------------------------	------------	--

11. CODICE TRIBUTO <b>1 7 3 T</b>	12. DESCRIZIONE (*) <b>CONTR.UNIF.TRIB</b>	13. IMPORTO <b>30,00</b>	14. COD. DESTINATARIO
--------------------------------------	---	-----------------------------	-----------------------

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

**30,00**

EURO (lettere)

<b>TRENTA/00</b>
------------------

**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

--