



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							NOME						DATA DI NASCITA						
4. OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE																			
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE								PROV.		CODICE FISCALE							
												giorno mese anno							
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							NOME						DATA DI NASCITA						
5. UNIONE VAL D'ENZA																			
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE								PROV.		CODICE FISCALE							
		MONTECCHIO EMILIA								R E		9 1 1 4 4 5 6 0 3 5 5							
												giorno mese anno							

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO																																								
T G 2 codice				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Anno</th> <th style="width: 10%;">Numero</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Anno	Numero																																						
Anno	Numero																																											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO CIG: 8005022122	16 , 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16 , 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI /00

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

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

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

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese	anno
	MONTECCHIO EMILIA	R E	9 1 1 4 4 5 6 0 3 5 5			

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 2 codice sub. codice (*)				Anno Numero

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

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

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



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
--	------	-----------------

[illegible]

giorno me

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
UNIONE VAL DIENA		

5. UNIONE VAL D'ENZA

giorno me

9	1	1	4	4	5	6	0	3	5	5									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[illegible]

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI /00

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

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