



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

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	giorno mese anno 91144560355		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

T	G	2	
codice			sub. codice (*)

Page 10

1

1

ANNO		NUMERO	

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible]

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/SPORTELLLO
giorno	mese		anno				

FIRMA

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]

	16	0	0
16	0	0	

[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

[illegible]

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

[illegible]

SESSO M

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	

ROV.

CODICE FISCALE	giorno	mese	anno

giorno mese anno

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

--	--

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			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	
giorno		mese		anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO