



**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. IMPRESA CONCORRENTE	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	CODICE FISCALE	giorno mese anno

5. UNIONE VAL D'ENZA	NOME	DATA DI NASCITA
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	VIA BORGHI, 12 - MONTECCHIO E.	
	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
T G 2				Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	BOLLO CIG: 7693475868	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/SPOTELLO
giorno	mese	anno	

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario			
n.	/		
	cod. ABI	CAB	
firma			

