



**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: **DITTA. CONCORRENTE** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
 SESSO M o F: _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: _____ PROV.: _____ CODICE FISCALE: _____
 giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **INTERCENT-ER** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
 SESSO M o F: _____ COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **VIA DEI MILLE 21 - BOLOGNA** PROV.: **B | O** CODICE FISCALE: **9 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 0 | 3 | 7 | 4 |**
 giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

centonovantadue/00

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
