



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 COMUNE DI REGGI OEmilia		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F ☐	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE REGGIO EMILIA	PROV. R E	CODICE FISCALE giorno mese anno 0 0 1 4 5 9 2 0 3 5 1		
5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE L.C.C. COSTRUZIONI S.R.L.		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F ☐	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE ALTAMURA	PROV. B A	CODICE FISCALE giorno mese anno 0 5 7 6 0 2 0 0 7 2 4		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE H B O R G codice sub. codice (*)		7. COD. TERRITORIALE (*) A 9 4 4	8. CONTENZIOSO ☐	9. CAUSALE ☐	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero
11. CODICE TRIBUTO 9 4 1 T	12. DESCRIZIONE (*) Contributo unificato		13. IMPORTO 2529,00		14. COD. DESTINATARIO
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO			2.529,00		

EURO (lettere)

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. COMUNE DI REGGI O EMILIA	NOME _____	DATA DI NASCITA _____
SESSO M o F M	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE REGGIO EMILIA	PROV. R E
CODICE FISCALE 0 0 1 4 5 9 2 0 3 5 1		giorno mese anno _____

DATI DEL VERSAMENTO

H B O R G
codice sub. codice (*)

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

A	9	4	4
---	---	---	---

11. CODICE TRIBUTO[illegible]

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

[illegible]

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

(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]

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE COMUNE DI REGGI OEmILIA	NOME 	DATA DI NASCITA giorno mese anno
SESSO M o F 	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE REGGIO EMILIA	PROV. R E	CODICE FISCALE giorno mese anno
			0 0 1 4 5 9 2 0 3 5 1

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
HBO codice RG sub. codice (*)	A944			Anno Numero

[illegible][illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

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

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