

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="text-align: center;">DATA DI NASCITA</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> giorno me se anno </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px;"></div> </div>	

5.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="text-align: center;">DATA DI NASCITA</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> giorno me se anno </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 30px;"></div> </div>	

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

Page 10

1

1

Anno	Numero
2023	SSVPID

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

FIRMA

FIRMA	

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____