



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[illegible]

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____	NOME _____	DATA DI NASCITA _____
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>
		CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno mese anno </div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>

5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____	NOME _____	DATA DI NASCITA _____
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>
		CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno mese anno </div> <div style="border: 1px solid black; width: 330px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; background-color: #f0f0f0; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> codice sub. codice (*) </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; background-color: #f0f0f0; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-bottom: 5px;"> Anno Numero </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; position: relative;"> <!-- Visual representation of the grid --> </div>

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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				

FIRMA

FIRMA	

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</div> <div style="width: 30%;">NOME</div> <div style="width: 25%;">DATA DI NASCITA</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;"> SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 10%;"> PROV. <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 35%;"> CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>

5.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</div> <div style="width: 30%;">NOME</div> <div style="width: 25%;">DATA DI NASCITA</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;"> SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 10%;"> PROV. <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="width: 35%;"> CODICE FISCALE <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin-bottom: 5px; background-color: #f0f0f0;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> codice sub. codice (*) </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; background-color: #f0f0f0;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Anno Numero </div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; position: relative;"> <!-- Visual representation of the grid --> </div>

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[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				



--

--

PROV.

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

4.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> </div>	
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: center; line-height: 30px;"> <input type="checkbox"/> </div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: center; line-height: 30px;"> <input type="checkbox"/> </div>	CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> </div>

5.	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	DATA DI NASCITA <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> </div>	
	SESSO M o F <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: center; line-height: 30px;"> <input type="checkbox"/> </div>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	PROV. <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: center; line-height: 30px;"> <input type="checkbox"/> </div>	CODICE FISCALE <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> giorno me se anno </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 30px;" type="text"/> </div>

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> codicesub. codice (*)</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Anno</div><div>Numero</div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; position: relative; margin-top: 2px;"> <!-- Visual representation of the grid --> </div>

[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/SPORTELLLO
giorno	mese	anno				