



**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. **DATI DELLA PERSONA CHE RINUNCIA**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
			giorno	mese	anno

5. **DATI DEL DEFUNTO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
			giorno	mese	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** 7. **COD. TERRITORIALE** 8. **CONTENZIOSO** 9. **CAUSALE** 10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**

<input type="text" value="T5H"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="RG"/>	Anno <input type="text" value="2021"/> Numero <input type="text"/>
codice	sub. codice			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (a cura dell'ufficio)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	IMPOSTA REGISTRO	€200,00	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		€200,00	

EURO (lettere)

DUECENTO/00

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

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

FIRMA

n. _____ / _____
cod. ABI CAB

firma _____