



**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**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. <b>COMUNE DI TAORMINA</b>	NOME _____	DATA DI NASCITA _____
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>TAORMINA</b>	PROV. <b>M E</b>
		CODICE FISCALE 0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. _____	NOME _____	DATA DI NASCITA _____
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____	PROV. _____
		CODICE FISCALE _____

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE

Z	4	6			T
codice sub. codice (*)					

7. COD. TERRITORIALE (\*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

		2		P	A
--	--	---	--	---	---

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno	Numero
2	0 1 8

11. CODICE TRIBUTO

1	7	1		T
---	---	---	--	---

12. DESCRIZIONE (\*)

CONTR. UNIF. PROC. TRIBUT. ART9

13. IMPORTO

	120, 0   0
	120, 0   0

14. COD. DESTINATARIO


PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

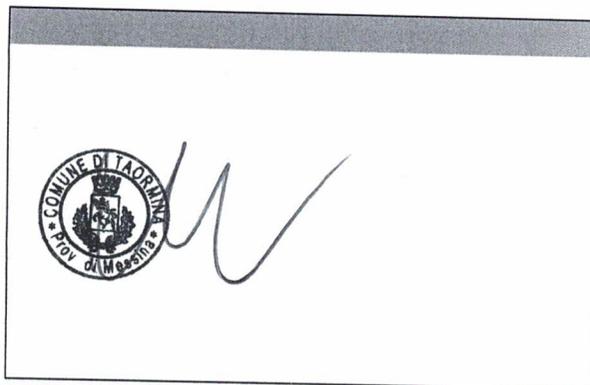
EURO (lettere)

centoventi/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





**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 TAORMINA**      NOME: \_\_\_\_\_      DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

SESSO M o F:  M  F      COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **TAORMINA**      PROV.: **M E**      CODICE FISCALE: **0 0 2 9 9 1 0 0 8 3 4**

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_      NOME: \_\_\_\_\_      DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

SESSO M o F:  M  F      COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: \_\_\_\_\_      PROV.: \_\_\_\_\_      CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE: **Z 4 6**      7. COD. TERRITORIALE (\*): \_\_\_\_\_      8. CONTENZIOSO: **2**      9. CAUSALE: **P A**      10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno **2 0 1 8**      Numero \_\_\_\_\_

11. CODICE TRIBUTO: **1 7 1 T**      12. DESCRIZIONE (\*): **CONTR. UNIF. PROC. TRIBUT. ART9**      13. IMPORTO: **120, 0 0**      14. COD. DESTINATARIO: \_\_\_\_\_

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

**centoventi/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/SPORETTO

\_\_\_\_\_

