



Empty rectangular box for stamp or signature.

ESTREMI DEL VERSAMENTO [DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE]		giorno	_____
		mese	_____
		anno	_____
CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE		AZIENDA	
CAB/SPORTELLO			

Empty rectangular box for stamp or signature.

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

11. CODICE TRIBUTO	9   4   1   T
12. DESCRIZIONE (*)	CONTRIBUTO UNIFICATO
13. IMPORTO	3372 0   0
14. COD. DESTINATARIO	

6. UFFICIO O ENTE	4   A   E	sub. codice (*)	
7. COD. TERRITORIALE (*)	H   5   0   1	8. CONTENZIOSO	5
9. CAUSALE	P   A	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	2   0   1   8   1   3   7   7   4

DATI DEL VERSAMENTO

5. SALINI IMPREGIO SPA	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	PROV.	_____	SESSO M o F	<input type="checkbox"/>
4. COMUNE TAORMINA	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	PROV.	M   E	SESSO M o F	<input type="checkbox"/>

DATI ANAGRAFICI

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)	_____
------------------------------	-------

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI	AGENZIA/UFFICIO	PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE
2. DELEGA IRREVOCABILE A	PROV.	

**MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE**




AGENZIA DELLE ENTRATE

