



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

SAN PAOLO IMI
---------------

AGENZIA/UFFICIO <b>SARZANA</b>	PROV. <b>SP</b>
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE	

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

--

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>4. ANGELOTTI</b>	NOME <b>CRISTINA</b>	DATA DI NASCITA <b>0 5   0 9   1 9   6 9</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>F</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>GENOVA</b>	PROV. <b>G E</b>
CODICE FISCALE <b>N G L C S T 6 9 P 4 5 D 9 6 9 C</b>		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>5. MARCENARO.</b>	NOME <b>MICHELE</b>	DATA DI NASCITA <b>1 0   1 0   1 9   3 6</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>M</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>CARRARA</b>	PROV. <b>M S</b>
CODICE FISCALE <b>M R C M H L 3 6 R 1 0 B 8 3 2 B</b>		

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE <b>T L P</b> <small>codice</small>	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE <b>R P</b>	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO <small>Anno Numero</small> <b>2 0   1 1</b>
--	--------------------------	----------------	--------------------------	---

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1   1   5   T	IMP. REG. LOCAZIONE FABBRICATI PRIMA ANNUALITÀ	144 , 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		144 , 0   0	

EURO (lettere)

CENTOQUARANTAQUATTRO/00
-------------------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
<small>giorno</small>	<small>mese</small>	<small>AZIENDA</small>	<small>CAB/SPOTELLO</small>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario			
n. _____	/	cod. ABI	CAB
firma _____			



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

--

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

SAN PAOLO IMI
---------------

AGENZIA/UFFICIO <b>SARZANA</b>	PROV. <b>SP</b>
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE	

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)**

--

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>4. ANGELOTTI</b>	NOME <b>CRISTINA</b>	DATA DI NASCITA <b>0 5   0 9   1 9   6 9</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>F</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>GENOVA</b>	PROV. <b>G E</b>
CODICE FISCALE <b>N G L C S T 6 9 P 4 5 D 9 6 9 C</b>		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>5. MARCENARO .</b>	NOME <b>MICHELE</b>	DATA DI NASCITA <b>1 0   1 0   1 9   3 6</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>M</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>CARRARA</b>	PROV. <b>M S</b>
CODICE FISCALE <b>M R C M H L 3 6 R 1 0 B 8 3 2 B</b>		

**DATI DEL VERSAMENTO**

<b>6. UFFICIO O ENTE</b>	<b>7. COD. TERRITORIALE (*)</b>	<b>8. CONTENZIOSO</b>	<b>9. CAUSALE</b>	<b>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>
<b>T L P</b> <small>codice sub. codice (*)</small>			<b>R P</b>	Anno: <b>2 0 1 1</b> Numero: _____

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1   1   5   T	IMP. REG. LOCAZIONE FABBRICATI PRIMA ANNUALITÀ	144 , 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		144 , 0   0	

EURO (lettere)

CENTOQUARANTAQUATTRO / 00
---------------------------

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
<small>giorno</small>	<small>mese</small>	<small>anno</small>	<small>AZIENDA</small>	<small>CAB/SPORELLO</small>

--



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

**1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

--

**2. DELEGA IRREVOCABILE A**

<b>SAN PAOLO IMI</b>
----------------------

AGENZIA/UFFICIO <b>SARZANA</b>	PROV. <b>SP</b>
--------------------------------	-----------------

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)**

--

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>4. ANGELOTTI</b>	NOME <b>CRISTINA</b>	DATA DI NASCITA <b>0 5   0 9   1 9   6 9</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>F</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>GENOVA</b>	PROV. <b>G E</b>
CODICE FISCALE <b>N G L C S T 6 9 P 4 5 D 9 6 9 C</b>		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>5. MARCENARO .</b>	NOME <b>MICHELE</b>	DATA DI NASCITA <b>1 0   1 0   1 9   3 6</b> <small>giorno mese anno</small>
SESSO M o F <b>M</b>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>CARRARA</b>	PROV. <b>M S</b>
CODICE FISCALE <b>M R C M H L 3 6 R 1 0 B 8 3 2 B</b>		

**DATI DEL VERSAMENTO**

<b>6. UFFICIO O ENTE</b>	<b>7. COD. TERRITORIALE (*)</b>	<b>8. CONTENZIOSO</b>	<b>9. CAUSALE</b>	<b>10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO</b>
<b>T L P</b> <small>codice sub. codice (*)</small>			<b>R P</b>	Anno: <b>2 0 1 1</b> Numero: _____

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1   1   5   T	IMP. REG. LOCAZIONE FABBRICATI PRIMA ANNUALITÀ	144 , 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		144 , 0   0	

EURO (lettere)

<b>CENTOQUARANTAQUATTRO / 00</b>
----------------------------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese		

--