## VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI DELEGA IRREVOCABILE A

RIM BRICA MALIANA		BANCA	ADILE A	
	DI PAGAMENTO: OSTE, SANZIONI TRATE	AGENZIA/UFFICIO SARZA PER L'ACCREDITO ALLA TESOREI		PROV. SP
	3. NUME	RO DI RIFERIMENTO (*)		
DATI ANAGRAFICI				
COGNOME, DENOMINAZION	E O RAGIONE SOCIALE	NOME		Data di Nascita
4. ALBERTI SESSO M o F COM	AUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROLA PROV.	CODICE FISCALE	1 7 0 5 1 9 2 1
	ARRARA	M   S	L B R P L A 2 8	-
COGNOME, DENOMINAZION	E O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCITA
5. BARBIERI SESSO M o F COM	AUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	CIRO PROV.	CODICE FISCALE	0 8 1 1 1 1 9 4 0
	APOLI	$\begin{bmatrix} \mathbf{N} \mid \mathbf{A} \end{bmatrix}$	B R B C R I 4 0	-
DATI DEL VERSAMEN	NTO			
T M D sub. codice (	A 0 0 1 12. DESCRIZIONE (*)	S A L	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATAR
	IMPOSTA SULLE DONAZIONI	- VALORE	15	0   9
	I.V.A SCAMBI INTERNI		25	1  0
				,
				,
				,
				,
				,
EURO (lettere)	PER UN IMPORTO COM	PLESSIVO DI EURO	40	, 1  9
QUARANTA/19				
ESTREMI DEL VERSAM (DA COMPILARE A CURA DEL C	MENTO CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)		FIR	MA

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)							
DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE							
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO					
giorno mese anno							
2 4 1 0 2 0 1 1	ABI	01010					

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corre	ente bancario	
n	/	
	cod. ABI	CAB
firma —————		

SP



TASSE, IMPOSTE, SANZIONI **E ALTRE ENTRATE** 

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI		
2. DELEGA IRREVOCABILE A		
2. DELEGA IRREVOCABILE A BANCA		

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

AGENZIA/UFFICIO SARZANA

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)					I	1	I		I	I	İ						
------------------------------	--	--	--	--	---	---	---	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--

	3. NOMERO DI RIFERI	MEINIO ( )			
DATI ANAGRAFICI					
COGNOME, DENOMINAZIO	ONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NAS	CITA
4. ALBERTI		PAOLA			0   5   1   9   2   8
	OMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  CARRARA	M   S	CODICE FISCALE  L B R P L A 2 8	giorno	7 B 8 3 2 A
COGNOME, DENOMINAZIO	ONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NAS	CITA
5. BARBIERI		CIRO			1     1     1     9     4     0
	OMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  NAPOLI	N A	CODICE FISCALE  B R B C R I 4 0	giorno	8 <b>F</b> 8 3 9 <b>T</b>
DATI DEL VERSAME	ento				
6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSAL	E 10. ESTREMI	DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Numero		
T M D sub. codice	$\begin{bmatrix} \mathbf{A} & 0 & 0 & 1 \end{bmatrix}$				
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO
0   0   6   T	IMPOSTA SULLE DONAZIONI - VALO	RE	15	, 0   9	
1   0   0   T	I.V.A SCAMBI INTERNI		25	, 1 <sub> </sub> 0	
				,	
				,	
				,	
				,	
				,	
				,	
EURO (lettere)	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO	) DI EURO	40	, 1   9	
QUARANTA/19					

ESTREMI DEL VERSAMENTO Ida compilare a cura del concessionario, della banca o delle poste)								
DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE								
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO						
giorno mese anno								
2 4 1 0 2 0 1 1	ABI	01010						

SP

PROV.

AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO:

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI	
2. DELEGA IRREVOCABILE A	
BANCA	

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

SARZANA

AGENZIA/UFFICIO

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)	

	o. Nomen									
DATI ANAGRAFICI										
COGNOME, DENOMINAZIO	INE O PAGIONE SOCIALE	NOME			ata di	NASCI	TΛ			
4. ALBERTI	NEO NAOIONE JOCIALE	PAOLA			1 <sub>1</sub> 7	1	1	1   9	. 2 .	8
	DMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		CODICE FISCALE		giorn		mese		nno	$\equiv$
F	CARRARA	M	LBRPLA2	8	E	5   7	В	8   3	_ 2 _	Α
COGNOME, DENOMINAZIO	NE O RAGIONE SOCIALE	NOME			DATA DI	NASCI	TA			
5. BARBIERI		CIRO			0   8	3   1	1	1   9	4	0
	DMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  JAPOLI		CODICE FISCALE  D. D. C. D. T. 4		giorn		mese		9 <sub> </sub>	т.
	AFOLI	N A	B R B C R I 4	101	5 (		1 1	0 3		
DATI DEL VERSAME	ENTO									
6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE 10. ESTREMI I	DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Numero							
T M D sub. codice	A 0 0 1	SA					1 1		Ш	
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO				14. C	OD. DES	TINATA	ARIO
0   0   6   T	IMPOSTA SULLE DONAZIONI ·	- VALORE		15,	0	9	•			_
1   0   0   T	I.V.A SCAMBI INTERNI			25.	1	0				
										_
				,						
						.				
										_
						Ш				
						.		1	1 1	
				,		Щ			Ш	
	PER UN IMPORTO COMP	LESSIVO DI EURO		40	1	و ا				
EURO (lettere)			L	•						
QUARANTA/19										

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)								
DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE								
	AZIENDA CAB/SPORTELLO							
giorno mese anno								
2 4 1 0 2 0 1 1	ABI	01010						