
PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

 sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno	mese	anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

1

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

0 2 2 5 3 9 3 0 1 5 6

codice identificativo 4 0

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

	1	2
1	1	2
2	2	1

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di
riferimento

importi a debito versati

[illegible]**FIRMA**

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
giorno	mese	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su _____
conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

