
PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

Age Group	Percentage
18-24	15%
25-34	20%
35-44	25%
45-54	20%
55-64	15%
65-74	10%
75-84	5%
85+	5%

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno	mese	anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

0 2 2 5 3 9 3 0 1 5 6

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

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 _____

