



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for concessionary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

T X V 2 0 1 7 7 1 0 0 0 4 5 8 5 1

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI
 NOME: [Empty]
 DATA DI NASCITA: [Empty]
 SESSO M o F: [Empty]
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty]
 PROV.: [Empty]
 CODICE FISCALE: 0 0 0 8 1 3 3 0 8 1 3

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: [Empty]
 NOME: [Empty]
 DATA DI NASCITA: [Empty]
 SESSO M o F: [Empty]
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty]
 PROV.: [Empty]
 CODICE FISCALE: [Empty]

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T X V
 7. COD. TERRITORIALE (*): [Empty]
 8. CONTENZIOSO: [Empty]
 9. CAUSALE: R G
 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2 0 1 6, Numero 0 0 4 S C 0 0 0 0 0 0 9 9 2 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	[Empty]
8 0 6 T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	17,50	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
[Empty]	[Empty]	217,50	[Empty]

UniCredit S.p.A.
 ARRIVATO IL
 27 OTT 2017
TRAPANI MAZZINI

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTODICIASSETTE / 50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
27	10	2017	2008	16/ptb

