



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

CA. R. I. G E .

AGENZIA/UFFICIO

LOANO

PROV.

SV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty grid for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. CALLERI

GEROLAMO

2 | 0 | 0 | 7 | 1 | 9 | 6 | 1

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

M

Albenga

S | V

C | L | L | G | L | M | 6 | 1 | L | 2 | 0 | A | 1 | 4 | 5 | E

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. ZUNINO ING. GIOVANNI DARIO SAS

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

[Empty box for sex]

ALBENGA

S | V

0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 7 | 8 | 0 | 0 | 9 | 1 |

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T | L | D

codice sub. codice (*)

R | P

Anno Numero
2 | 0 | 1 | 9 |

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1 | 0 | 9 | T

REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.

200, 0 | 0

[Empty grid for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

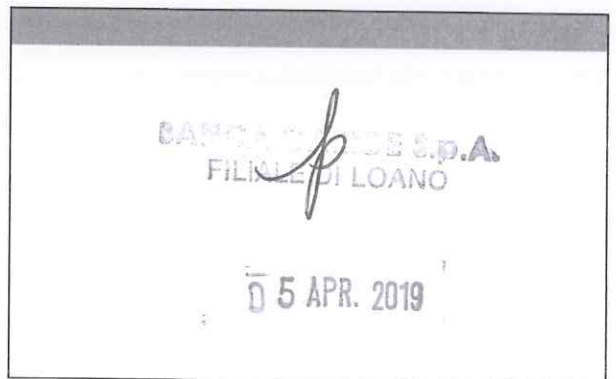
EURO (lettere)

duecento/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	meso	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
05	APR.	2019	06175	46430





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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

CA . R I . G E .

AGENZIA/UFFICIO **LOANO**

PROV. **SV**

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. CALLERI		GEROLAMO		2 0 0 7 1 9 6 1	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
M	Albenga	S V	C L L G L M 6 1 L 2 0 A 1 4 5 E		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
5. ZUNINO		FRANCO MARIA		2 4 0 3 1 9 5 3	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
M	Albenga	S V	Z N N F N C 5 3 C 2 4 A 1 4 5 C		

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200 , 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

duecento/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO		
DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE		
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
05 APR. 2019	06185	49430



MOD. F 23 - 2002 - EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO