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

EURO

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME. DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **COMUNE DI RAGUSA**
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO (M o F):
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE:
PROV:
CODICE FISCALE: **0 0 1 8 0 2 7 0 8 8 6**

COGNOME. DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **DITTA INTESTATARIA DELLA CONCESSIONE**
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO (M o F):
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE:
PROV:
CODICE FISCALE:

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: **K J 1** (codice)
sub. Codice (*):
7. COD. TERRITORIALE(*):
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: **T R**
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno Numero): **INDICARE L'ANNO E IL NUM. DEL PROG.**

11. COD. TRIBUTO	12. DESCRIZIONE	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
6 4 9 T	IMPOSTA IPOTECARIA	200 , 0 0	
4 5 6 T	BOLLO	5 9, 0 0	
7 7 8 T	TASSA IPOTECARIA	3 5 , 0 0	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	2 94 , 0 0	

EURO (lettere)

DUECENTONOVANTAQUATTRO/00

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE BANCA	
	AZIENDA	CAB

E' indispensabile indicare numero AZIENDA e CAB

firma del versante

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

FAC-SIMILE