

**Verbania (VB)**

XXXXXXX

AGENZIA/UFFICIO **XXXXXXXXXXXX**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **VB**

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		ROSSI		NOME		MARIO		DATA DI NASCITA			
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		PROV.		CODICE FISCALE		giorno mese anno			
M		Domodossola		V B		R S S M R A 5 0 A 0 1 D 3 3 2 M					

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA							
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		PROV.		CODICE FISCALE		giorno mese anno			

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)		8. CONTENZIOSO		9. CAUSALE		10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO									
8 2 5 U codice sub. codice (*)								Anno Numero									
11. CODICE TRIBUTO		12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO				14. COD. DESTINATARIO									
4 5 6 T		IMPOSTA DI BOLLO		32 , 0 0													
				32 , 0 0													

EURO (lettere)

trentadue/00

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

DATA						CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
						AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	mese		anno				

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

**Verbania (VB)**

XXXXXXX

AGENZIA/UFFICIO XXXXXXXXXXXX

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **VB**

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. ROSSI	NOME MARIO	DATA DI NASCITA 0 1 0 1 1 9 5 0 giorno mese anno
SESSO M o F M	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE Domodossola	PROV. V B
CODICE FISCALE R S S M R A 5 0 A 0 1 D 3 3 2 M		

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO	
8 2 5 codice	U sub. codice (*)				Anno 	Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32 , 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

32 0 0

EURO (lettere)

trentadue/00

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

DATA					CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
					AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno				

**Verbania (VB)**

XXXXXXX

AGENZIA/UFFICIO **XXXXXXXXXXXX**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. **VB**

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. ROSSI		MARIO		0 1 0 1 1 9 5 0	
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		PROV. CODICE FISCALE	
M		Domodossola		 V B RSSMRA50 A01D332M 	
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
5.				 	
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE		PROV. CODICE FISCALE	
				 	

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

8 | 2 | 5 U |
 codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

trentadue/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA							CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
							AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese		anno					