
PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

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

codice identificativo

1

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

11

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 <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORETELLO	
giorno	mese	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> cod. ABI CAB </div>

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI.

CAB.

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE