

\_\_\_\_\_

## PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CODICE FISCALE**[illegible]

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

111

codice atto

[illegible]

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;"> <span>cod. ABI</span> <span>CAB</span> </div>

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI.

CAB

firma

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