
AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE[illegible]

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

data di nascita			Sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
giorno	mese	anno			

comune

prov.

via e numero civico

codice identificativo

1

codice ufficio

[illegible]

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di
riferimento

importi a debito versati

[illegible]

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/SPORTELLO	
giorno	mese	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> cod. ABI CAB </div>

Autorizzo addebito su
conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

