

--

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. DATI ANAGRAFICI DELLA DITTA CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno me anno </div>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
5. REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> giorno me anno </div>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
			8 0 0 0 2 8 7 0 9 2 3		

DATI DEL VERSAMENTO

T W D	
codice	sub. codice (*)

Page 10

1

1

Anno	Numero
2019	C I G

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICIEURO

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

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI

CAB

firma _____