



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA	
4. DATI ANAGRAFICI DELLA DITTA CHE EFFETTUA UL VERSAMENTO				
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				
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	

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

T W D Anno Numero
codice sub. codice (*) 2 0 1 9 C I G 7 9 2 0 1 4 1 3 1 D

12. DESCRIZIONE (*)

4 | 5 | 6 | T

IMPOSTA DI BOLLO

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

16 0 | 0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16 0 | 0

EURO (lettere)

SEDICIEURO

(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 _____

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA	
4. DATI ANAGRAFICI DELLA DITTA CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO				
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				
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	

6. UFFICIO O ENTE			7. COD. TERRITORIALE (*)			8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE			10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO											
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> T W D </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">codice</div>			<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>			<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Anno Numero </div> <div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px;"> 2 0 1 8 C I G 7 4 6 2 9 9 0 E 2 9 </div>											
11. CODICE TRIBUTO			12. DESCRIZIONE (*)			13. IMPORTO						14. COD. DESTINATARIO									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> 4 5 6 T </div>			IMPOSTA DI BOLLO			16 , 0 0															
			PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO			16 , 0 0															

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				

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA	
4. DATI ANAGRAFICI DELLA DITTA CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO				
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				
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

6. UFFICIO O ENTE

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

Page 10

1

--	--

Anno	Numero
2018	CIG 7462990E29

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

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

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICIEURO

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			