



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

INTESA SANPAOLO S.p.A.

AGENZIA/UFFICIO

AOSTA

PROV.

AO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty grid for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

GRAPPEIN MEDECIN

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

[Empty box for sex]

[Empty box for municipality]

[Empty box for province]

91067120070

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

[Empty box for sex]

[Empty box for municipality]

[Empty box for province]

[Empty box for fiscal code]

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TGD [Empty box for sub-code]

[Empty box for territorial code]

[Empty box for contentious]

[Empty box for cause]

Anno *2015* Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

109IT

[Empty grid for description]

200,00

[Empty grid for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTO/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<i>11</i>	<i>11</i>	<i>2015</i>	<i>03069</i>	<i>01205</i>

INTESA SANPAOLO S.p.A.



firma