



**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**

BANCO BPM SPA

AGENZIA/UFFICIO **MILAZZO** PROV. **ME**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. **COMUNE DI MILAZZO**
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: [Empty] NOME: [Empty] DATA DI NASCITA: [Empty]
SESSO M o F: [Empty] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty] PROV. **ME** CODICE FISCALE **00226540839**

5. [Empty fields for second taxpayer data]

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** **TXH** 7. **COD. TERRITORIALE (*)** 8. **CONTENZIOSO** 9. **CAUSALE** 10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
Anno **1993** Numero **1035**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
110T		31,61	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		35,33	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

TRENTACINQUEEURO / 33 =====

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

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

FIRMA
[Empty box for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario
n. _____ / _____
cod. ABI _____ CAB _____
firma _____



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BANCO BPM SPA

AGENZIA/UFFICIO	MILAZZO	PROV.	ME
-----------------	---------	-------	----

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
4. COMUNE DI MILAZZO		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
		ME
		CODICE FISCALE
		00226540839

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5.		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
		CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
TXH			RP	19931035
codice	sub. codice (*)		Anno	Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
110T		31,61	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

35,33

EURO (lettere)

TRENTACINQUE EURO / 33 =====

ESTREMI DEL VERSAMENTO			
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	ANNO	

--



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

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

[Empty box for beneficiary name]

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

BANCO BPM SPA

AGENZIA/UFFICIO **MILAZZO** PROV. **ME**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. **COMUNE DI MILAZZO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
[]	[]	ME 00226540839
		giorno mese anno

5. [Empty form for second taxpayer details]

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** TXH [] codice sub. codice (*)

7. **COD. TERRITORIALE (*)** []

8. **CONTENZIOSO** []

9. **CAUSALE** RP

10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO** Anno 1993 Numero 1035

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
110T		31,61	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		35,33	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

TRENTACINQUE EURO / 33 =====

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

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

[Empty box for stamp or signature]