



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

CASSA DI RISPARMIO DEL F.V.G.

AGENZIA/UFFICIO	AGENZIA 4 - UDINE	PROV.	UD
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE			

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
IO E IL PALLONE A.S.D.		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	TAVAGNACCO - VIA FELTRE N. 2	U D
		CODICE FISCALE
		8 0 0 2 0 7 7 0 3 0 3

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
ROMOLI	MICHELA	0 2 0 9 1 9 7 9
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
F	Udine	U D
		CODICE FISCALE
		R M L M H L 7 9 P 4 2 L 4 8 3 H

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
8 3 1			R P	Anno Numero
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		200, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 200, 0 0

EURO (lettere)

duecento/00

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		

--



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

CASSA DI RISPARMIO DEL F.V.G.

AGENZIA/UFFICIO	AGENZIA 4 - UDINE	PROV.	UD
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE			

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
4. IO E IL PALLONE A.S.D.		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	TAVAGNACCO - VIA FELTRE N. 2	U D
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		8 0 0 2 0 7 7 0 3 0 3

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
5. ROMOLI	MICHELA	0 2 0 9 1 9 7 9
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
F	Udine	U D
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		R M L M H L 7 9 P 4 2 L 4 8 3 H

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
8 3 1			R P	Anno Numero
codice sub. codice (*)				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		200, 0 0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **200, 0 0**

EURO (lettere)

duecento/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

--