



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

Empty box for recipient name

2. DELEGA IRREVOCABILE A

Empty box for delegate name

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

Empty box for reference number

DATI ANAGRAFICI

Form 4: ANAGRAFICI 4. PROVINCIA DI MANTOVA. Includes fields for name, date of birth, sex, municipality (MANTOVA), province (MN), and tax code (80001070202).

Form 5: ANAGRAFICI 5. COMUNE DI CURTATONE. Includes fields for name, date of birth, sex, municipality (CURTATONE), province (MN), and tax code (80001910209).

DATI DEL VERSAMENTO

Form 6: UFFICIO O ENTE (T, N, H), Form 7: COD. TERRITORIALE (*), Form 8: CONTENZIOSO, Form 9: CAUSALE, Form 10: ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno: 2019).

Table with 4 columns: 11. CODICE TRIBUTO (109T), 12. DESCRIZIONE (*) (IMPOSTA REGISTRO ATTI), 13. IMPORTO (200,00), 14. COD. DESTINATARIO.

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

Text box containing 'DUECENTO /00'

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE). Includes fields for date and concession/bank/post code.

FIRMA. Empty box for signature.

Form for bank authorization: Autorizzo addebito sul conto corrente bancario. Includes fields for account number, ABI, CAB, and signature.



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE PROVINCIA DI MANTOVA		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE MANTOVA	PROV. M, N	CODICE FISCALE 8 0 0 0 1 0 7 0 2 0 2		
			giorno	mese	anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE COMUNE DI CURTATONE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE CURTATONE	PROV. M, N	CODICE FISCALE 8 0 0 0 1 9 1 0 2 0 9		
			giorno	mese	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE T, N, H codice sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno: 2 0 1 9 Numero:
---	--------------------------	----------------	------------	---

11. CODICE TRIBUTO 1 0 9 T	12. DESCRIZIONE (*) IMPOSTA REGISTRO ATTI	13. IMPORTO 200, 0 0	14. COD. DESTINATARIO
--------------------------------------	---	--------------------------------	-----------------------

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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO

[Large empty box for payment details]



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

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

--

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

--

AGENZIA/UFFICIO _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

--

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. PROVINCIA DI MANTOVA	NOME 	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE MANTOVA	PROV. M, N
CODICE FISCALE 8 0 0 0 1 0 7 0 2 0 2		giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 5. COMUNE DI CURTATONE	NOME 	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE CURTATONE	PROV. M, N
CODICE FISCALE 8 0 0 0 1 9 1 0 2 0 9		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE T N H codice	7. COD. TERRITORIALE (*) 	8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/>	9. CAUSALE 	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno: 2 0 1 9 Numero:
sub. codice (*) 				

11. **CODICE TRIBUTO**

1 0 9 T

12. **DESCRIZIONE (*)**

IMPOSTA REGISTRO ATTI

13. **IMPORTO**

200, 0 0
200, 0 0

14. **COD. DESTINATARIO**

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