


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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

**POSTE ITALIANE**

AGENZIA/UFFICIO

**REDIPUGLIA SACRARIO**

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE <b>GRUPPO SPELEOLOGICO TALPE DEL CARSO</b>		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <b>SAVOGNA D'ISONZO</b>	PROV. <b>GO</b>	CODICE FISCALE <b>8.00.054.50.319</b>		
5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
SESSO M o F <input type="checkbox"/>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE

<b>TT4</b>	
codice	sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (\*)

--	--	--	--

8. CONTENZIOSO

--

9. CAUSALE

--	--

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno <b>2018</b>	Numero
---------------------	--------

11. CODICE TRIBUTO

<b>456T</b>

12. DESCRIZIONE (\*)


13. IMPORTO

<b>16,00</b>

14. COD. DESTINATARIO


PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

**sedici / 00****ESTREMI DEL VERSAMENTO**

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO
			<b>07601</b>	

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario/postale

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. ABI CAB

firma \_\_\_\_\_

199/137 04 15-06-18 #2!  
 0087 €\*16,00\*!  
 F2YV 0087 €\*\*!  
 C.F. 80005450319



## 2. DELEGA IRREVOCABILE A

**POSTE ITALIANE**

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4. GRUPPO SPELEOLOGICO TALPE DEL CARSO		NOME DATA DI NASCITA	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE SAVONA D'ISONZO	PROV. GO	CODICE FISCALE 80005450319

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

Anno \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

T 1 4	
codice	sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO

## 12. DESCRIZIONE (\*)

### 13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

IMPOSTA DI BOLLO

[illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI/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	<b>07601</b>	

!99/137 04 15-06-18 R3  
!0088 €\*16,00\*  
!F2YV 0088 €\*\*  
C.F. 80005450319