



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

UniCredit Banca S.p.A.

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

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

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. [Form fields for name and birth date]

SESSO (M o F) COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. [Form fields for name and birth date]

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

[Form fields for office, territory, contentious, causal, and act details]

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*) 13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO

[Main table with handwritten entries: 1311T, 697T, MULTE E AMMENDE PER TRIBUTI DIVERSI DALL'I.V.A., AUMENTO DEL 10% DELLE SANZIONI ANNUE PER INFRAZIONI AL DIVIETO DI FUMARE (art. 1 c.189 L.311/04)]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

[Empty box for total amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE) DATA CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE AZIENDA CAB / SPORTELLO 02008

FIRMA

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

Mod. 01.4449 [Ed. 1/2004]