



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA			
4. TRIBUNALE DI VERONA							
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE				
			giorno mese anno				
				8 0 0 2 5 9 0 0 2 3 6			

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

 Anno Numero

codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14 COD DESTINATARIO

6	4	9	T
4	5	6	T
7	7	8	T

[illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

294.0 | 0

EURO (lettere)

DUECENTONOVANTAQUATTRO /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		

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ /

cod. ABI

CAB

firma _____



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

[illegible]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
4. TRIBUNALE DI VERONA						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
			giorno mese anno 80025900236			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
5. NOME ACCETTANTE						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
			giorno mese anno			

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)		8. CAUSALE		9. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO		
K M 9 codice sub. codice (*)			TR	Anno Numero 2016				
11. CODICE TRIBUTO		12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO		
6 4 9 T								
4 5 6 T								
7 7 8 T								
								
								
								

EURO (lettere)

DUECENTONOVANTAQUATTRO /00

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

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



--

--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
4. TRIBUNALE DI VERONA						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
			giorno mese anno 80025900236			

DATI DEL VERSAMENTO

K M 9
codice sub. codice (*)

Page 10

7

TR	
----	--

Anno

Numero

2016

11. CODICE TRIBUTO

6	4	9	T
4	5	6	T
7	7	8	T

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible]

13. IMPORTO

[illegible]

14 COD DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTONOVANTAQUATTRO /00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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