



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for concessionary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA 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

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

Rieorrente

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

DEFUNTO

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

6. UFFICIO O ENTE

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

T Z P [] codice sub codice (*)

E 6 2 5 []

R G []

Anno

Numero

2 0 1 []

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

1.09T

VERBALE D'INVENTARIO

200,00

[Empty]

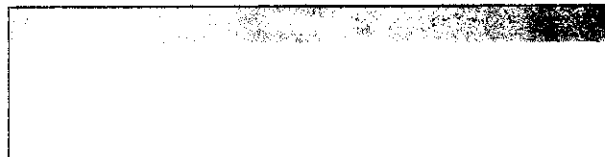
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

200,00

EURO (lettere)

DUECENTO/00

| | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------|
| DATA giorno mese anno | CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE | |
| | AZIENDA | CAB / SPORTELLO |
| | 06370 | |



Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n° _____ / _____

cod. ABI _____ CAB _____

firma _____

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER LA BANCA / POSTE / CONCESSIONARIO