



--

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

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

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE IFEL – Istituto per la Finanza e l'Economia Locale SESSO M o F ☐ M ☐ F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE Piazza San Lorenzo in Lucina 26 PROV. R M CODICE FISCALE 9 7 4 1 3 8 5 0 5 8 3	NOME _____ _____ _____	DATA DI NASCITA _____ _____ _____ giorno mese anno
---	---------------------------------	--

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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



1

--	--

[illegible]**11. CODICE TRIBUTO**

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible][illegible][illegible][illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

(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 _____



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

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

IFEL – Istituto per la Finanza e l'Economia Locale
Piazza San Lorenzo in Lucina 26 R M 9 7 4 1 3 8 5 0 5 8 3

DATI DEL VERSAMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO

4 5 6 T Imposta di bollo - Gara a procedura aperta, 16,00

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

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



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

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

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

giorno mese anno

IFEL – Istituto per la Finanza e l'Economia Locale

Piazza San Lorenzo in Lucina 26

R M

9 7 4 1 3 8 5 0 5 8 3

DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno Numero

T J N

codice sub. codice (*)

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*)

4 5 6 T

Imposta di bollo - Gara a procedura aperta,

13. IMPORTO

16,00

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

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		