



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for bank name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BANCA POPOLARE DI SONDRIO

AGENZIA/UFFICIO **Agenzia di DERVIO** PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **IST. COMPRESIVO ST. MONS LUIGI VITALI** NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____
SESSO M o F: [] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: _____ PROV.: _____ CODICE FISCALE: **8 3 0 0 7 9 2 0 1 3 1**

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: _____

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: **F L C** 2 0 7. COD. TERRITORIALE (*): [] 8. CONTENZIOSO: [] 9. CAUSALE: **P A** 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno **2 0 2 0** Numero **1 4 9 2 0 4 4 8**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
6 9 8 T	DENUNCIA RETRIBUZIONI	100,00	
9 0 7 T		25,00	
F A E T		10,65	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		135,65	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO
EURO (lettere)
CENTOTRENTACINQUE /65

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
26 GIU 2020	05696	51230

