



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

MESSINA

2. DELEGA IRREVOCABILE A

UNICREDIT

AGENZIA/UFFICIO **GARIBALDI B**

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. **CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA**

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. **ALIBRANDI FRANCESCO**

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

MESSINA

1 9 0 1 1 9 5 3
L B R F N C 5 3 A 1 9 F 1 5 8 E

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

H M E R G
codice sub. codice (*)

P A

Anno Numero
2 0 2 1 4 8 1 - 1

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

9 4 1 T

CONTR. UNIF. INIBITORIA

98 0 0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

98 0 0

EURO (lettere)

NOVANTOTTO/00

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

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

MESSINA

2. DELEGA IRREVOCABILE A

UNICREDIT

AGENZIA/UFFICIO **GARIBALDI B**

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. **CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA**

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno

mese

anno

8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. **ALIBRANDI FRANCESCO**

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno

mese

anno

M

MESSINA

ME

1 9 0 1 1 9 5 3
L B R F N C 5 3 A 1 9 F 1 5 8 E

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

H M E R G
codice sub. codice (*)

PA

Anno Numero
2 0 2 1 4 8 1 - 1

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

9 4 1 T

CONTR. UNIF. INIBITORIA

98 0 0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

98 0 0

EURO (lettere)

NOVANTOTTO/00

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