



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty field for direct payment to the concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

AGENZIA/UFFICIO

BOLOGNA 15

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty field for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ASS. CULT. NOSADELLA.DUE  
 NOME: [Empty]  
 DATA DI NASCITA: [Empty]  
 SESSO M o F: [Empty]  
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: BOLOGNA  
 PROV.: B O  
 CODICE FISCALE: 9,1,2,7,5,6,2,0,3,7,4

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: [Empty]  
 NOME: [Empty]  
 DATA DI NASCITA: [Empty]  
 SESSO M o F: [Empty]  
 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: [Empty]  
 PROV.: [Empty]  
 CODICE FISCALE: [Empty]

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T | G | D  
 7. COD. TERRITORIALE (\*): [Empty]  
 8. CONTENZIOSO: [Empty]  
 9. CAUSALE: R | P  
 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2,0,1,7; Numero [Empty]

11. CODICE TRIBUTO: 1 | 0 | 9 | T  
 12. DESCRIZIONE (\*): REGISTRAZIONE STATUTO  
 13. IMPORTO: 200,000  
 14. COD. DESTINATARIO: [Empty]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 200,000

EURO (lettere)

DUECENTO/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	7601	2400

FIRMA: [Handwritten signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

11/172 06 12-04-17 R3!  
 0243 €\*200,00\*!  
 F2YV 0243 tecnologia di stampa FISCO \*\*\*!  
 C.F. 91275620374

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO