



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

Banca di Credito Cooperativo
Appulo Lucana Soc. Coop.

2. DELEGA IRREVOCABILE A

76013 MINERVINO MURGE - BT

AGENZIA/UFFICIO _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) _____

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **EDIL VERDE SRL** NOME _____ DATA DI NASCITA _____

SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **MINERVINO MURGE** PROV. _____ CODICE FISCALE **05740030720**
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

DATI DEL VERSAMENTO

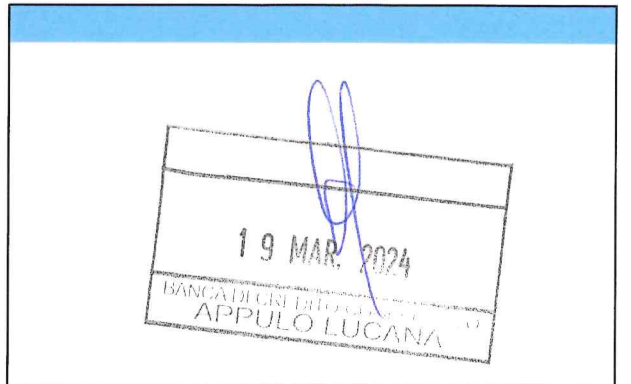
6. UFFICIO O ENTE **TUE** 7. COD. TERRITORIALE (*) _____ 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE _____ 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno _____ Numero _____

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	16, 0 10	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **16, 0 | 10**

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
1 9 0 3	2 0 2 4	
08970		1530





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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

Banca di Credito Cooperativo

Appulo Lucana Soc. Coop.

2. DELEGA IRREVOCABILE A

76013 MINERVINO MURGE - BT

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. EDIL VERDE SRL

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

MINERVINO MURGE

0 5 7 4 0 0 3 0 7 2 0

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5.

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TUE
codice

sub. codice (*)

Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4 | 5 | 6 | T

IMPOSTA DI BOLLO

16, 0 | 10

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16, 0 | 10

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA				CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE		
giorno		mes	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1	9	0	3	2	0	2
					02070	15000

