



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

COOPERATIVO DIABRORELLI  
S.p.A. COOP.

2. DELEGA IRREVOCABILE A

\_\_\_\_\_

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

\_\_\_\_\_

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. MANIS

GIOVANNI BATTISTA

1 0 0 2 1 9 7 3

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

M

TERRALBA

O R

M N S G N N 7 3 B 1 0 L 1 2 2 S

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. AZIENDA SANITARIA U.S.L. N. 5

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

ORISTANO

O R

0 0 6 8 1 1 1 0 9 5 3

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (\*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

T W K

codice sub. codice (\*)

R P

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 5 | T |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|                               |
|-------------------------------|
| IMP. REGISTRO LOC.FAB. 1 ANNO |
|                               |
|                               |
|                               |
|                               |
|                               |
|                               |
|                               |
|                               |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 720 | 0 | 0 |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
| 720 | 0 | 0 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

settecentoventi/00

| DATA                          | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE  |
|-------------------------------|---|
| giorno 22 mese MAG. anno 2014 | AZIENDA DI CREDITO COOP. SPORTELLO<br>FILIALE TERRALBA<br>AS1 02352 CAB 65620 |

