
AGENZIA

SORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

Costa
Alare

nome

DATI ANAGRAFICI

sesto (M o F)

prov.

mese

anno

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

[illegible]

+

9

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

gior

mes

ann

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

7

bancario/postale

1

circolare/vaglia postale