

3)



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

provincia di residenza del candidato

2. DELEGA IRREVOCABILE A

banca o Poste italiane

AGENZIA/UFFICIO Agenzia della banca o ufficio postale

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ROSSI MARIO. NOME: ROSSI. DATA DI NASCITA: / / . SESSO M o F: . COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: . PROV.: . CODICE FISCALE: .

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: .~~

DATI DEL VERSAMENTO

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

Table with 4 columns: 11. CODICE TRIBUTO (729T), 12. DESCRIZIONE (*) (ESAME ABILITAZIONE GEOMETRA 2024), 13. IMPORTO (49,58), 14. COD. DESTINATARIO.

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

49,58

EURO (lettere) Quarantanove/58

Empty box for additional notes or details.

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE). Includes fields for DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO).

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario. n. / . cod. ABI CAB firma