



15 SET. 2016



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

T W D 2 0 1 6 7 1 0 0 1 5 0 9 4 6

DATI DEL PAGAMENTO

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE AZIENDA SANITARIA LOCALE N.8 DI CAGLIARI

Form fields for company details: SESSO M o F, COMUNE, PROV, CODICE FISCALE, DATA DI NASCITA

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

Form fields for individual details: SESSO M o F, COMUNE, PROV, CODICE FISCALE, DATA DI NASCITA

DATI DEL VERSAMENTO

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

Form fields for payment details: codice, sub codice, Anno, Numero

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (\*) 13. IMPORTO 14. COD. DESTINATARIO

Table with 4 columns: CODICE TRIBUTO, DESCRIZIONE, IMPORTO, COD. DESTINATARIO. Contains entries for 'REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.' and 'ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE'.

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

217,50

EURO (lettere)

DUECENTODICIASSETTE / 50

DATI DEL VERSAMENTO

Form fields for bank details: DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO

Form fields for authorization: Autorizzo addebito sul conto corrente bancario, n., cod ABI, CAB, firma

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli.

IL RESP. DEI AFFARI LEGALI (Avv. Anna Trudu)