

406
- 8 APR. 2016



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

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

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) T W D 2 0 1 6 7 1 0 0 0 2 2 1 9 0

DATI ANGRESSORI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE AZIENDA SANITARIA LOCALE N.8 DI CAGLIARI
SESSO M o F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE
PROV. CODICE FISCALE 0 2 2 6 1 4 3 0 9 2 6
DATA DI NASCITA
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
SESSO M o F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE
PROV. CODICE FISCALE
DATA DI NASCITA
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
Anno Numero
T W D R I G 2 0 1 1 5 0 0 1 1 S I C 0 1 0 0 1 1 6 2 1 0 0

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 1 0 9 T	REGISTRO - ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
8 1 0 6 T	ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE	26,25	
		226,25	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTOVENTISEI / 25

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(RIPRODURRE LA DATA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLI
giorno mese anno		

MOD. F. 23 - 2007 - EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli.
IL RESP. LE AFFARI LEGALI
(Avv. Paola Trudu)