
AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE

Costa
Alare

nome

DATI ANAGRAFICI

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Response	Percentage
U.S. should take action	80%
U.S. should not take action	20%

1

[illegible]

+

1

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

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

gior

mese

anno

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

7

bancario/postale

1

circolare/vaglia postale