



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

UGF Banca S.p.A.

AGENZIA/UFFICIO Filiale di

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. **PROFESSIONISTI SHIATSU NAMIKOSHI "PSN"**

SESSO M o F

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

90062530879

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. SESSO M o F

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TXD

codice sub-codice (*)

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINARIO

109T

200,00

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE

DATA

CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE

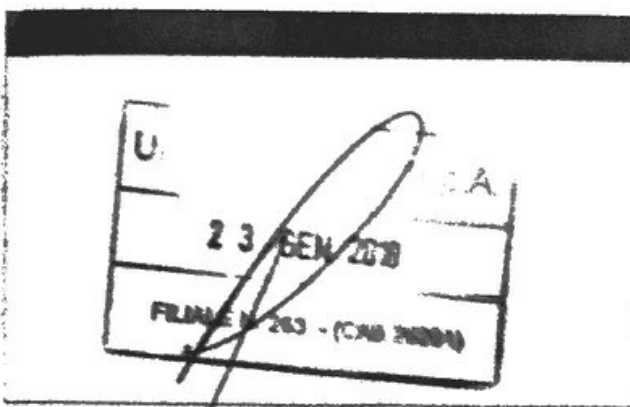
AZIENDA

CAS / SPORTELLO

23 GEN. 2010

03127

26201



(*) RISERVATO ALL'UFFICIO