



--

PER L'ACREDITTO ALLA TESORERIA COMPETENTE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
4. _____		_____		_____		
SESSO M o F	COMUNE (o altro esilio) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
5. _____		_____		_____		
SESSO M o F	COMUNE (o altro esilio) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____			

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

code sub_code RP Ann Nomans

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

0,00

EURO (letter)

DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAS/SPORTELLO
giorno	messe	anno		

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

8. /

and AB

CAB

firma _____