



1305

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 834

IRPEF E CONTRIBUTI MAR/2020

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2020	834	07/04/2020			459.962,53

IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentocinquantanovemilannovecentosessantadue e 53 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

IRPEF E CONTRIBUTI MAR/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	459.962,53
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	459.962,53

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		459.962,53	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

F/24 RETRIBUZIONI MARZO 2020

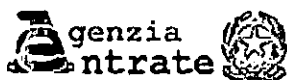
13,24,0001 13,21,0020 13,21,0040 13,2 13,2 05 13 13 13 13,21,0050 13,2 13,21,0150 1 13 13 0:05, 13,2 05,08,0150 13,21,0160 13,24,0050

MOD	INPS	1001+1053+ 1845-1655+ 1846-1627- 1631	1004 (1001)	###	2 - 1	#	#	#	###	1012	##	3802-1669	4	#	#	###	###	3847+3845-1671	3848	INAIL	F/24
1		0,00																			0,00
2	269.819,00	111.633,15								17.723,77		14.375,95						20,97	40,65		413.613,49
3	37.718,00																	16,29	34,00		37.768,29
4																		48,18	108,14		156,32
5																		13,20	25,80		39,00
6																		39,89	79,45		119,34
7																		79,48	154,16		233,64
8																		32,49	65,44		97,93
9																		45,52	154,57		200,09
10																		31,04	57,65		88,69
11																		125,29	256,77		382,06
12																		50,55	217,12		267,67
13																		67,71	112,67		180,38
14																		31,01	61,72		92,73
15																		13,17	38,96		52,13
16																		21,73	46,95		68,68
17																		20,21	38,67		58,88
18																		49,38	42,79		92,17
19																		130,82	125,92		256,74
20																		85,36	302,35		387,71
21																		1.866,61	3.596,09		5.462,70
22																		103,68	240,21		343,89
23																					0,00
24																					0,00
25																					0,00
TOT	307.537,00	111.633,15	0,00	###	###	#	#	#	###	17.723,77	##	14.375,95	#	#		###	###	2.892,58	5.800,08	0,00	459.962,53
ONT	307.535,56	111.416,72	216,43							17.723,77		14.375,95						2.892,58	5.800,08		459.961,09
Diff.	1,44	216,43	-216,43	###	###	#	#	#	###	0,00	##	0,00	#	#		###	###	0,00	0,00	0,00	1,44

4591

ARROT. 4593

4592


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA cognome, denominazione o ragione sociale	
DOMICILIO FISCALE	TARANTO	nome
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare		prov. via e numero civico
		T A VIA CESARE BATTISTI 657
		codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				
TOTALE A				B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	DM10	7804925317		032020	37.718,00	
TOTALE C					D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE E				F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente/ codice comune	Immob. Ravv.	Variaz.	Acc.	Saldo Immobili	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
A 66 2						3847	0003	2020	8,05	
A 66 2						3848	0003	2019	15,81	
B 18 0						3847	0003	2020	8,24	
B 18 0						3848	0003	2019	18,19	
TOTALE G									H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	e.s.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
INAIL						
TOTALE I					L	SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

FIRMA**SALDO FINALE**

EURO + 37.76829

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

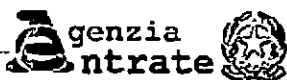
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 0 4 2 0 2 0	01030 15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. F24

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/ - SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/ - SALDO (C-D)
TOTALE C								D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ - SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Immobil. variata	Ass.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 80 8					3847	0003	2020	4439		
B 80 8					3848	0003	2019	10133		
B 80 9					3847	0003	2020	379		
B 80 9					3848	0003	2019	681		+/ - SALDO (G-H)
TOTALE G								15632 H		15632

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/ - SALDO (I-L)
TOTALE I					L		

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/ - SALDO (M-N)
TOTALE M									N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 15632

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

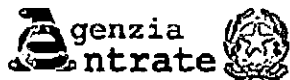
DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
1 6 0 4 2 0 2 0			01030	15801	
tratto / emesso su					cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1°COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

0	0	1	4	6	3	3	0	7	3	3				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
-----------------	---------------	------------------------------------	-------

giorno	mesa	anno

DOMICILIO FISCAL

TARANTO

prov. via e numero civico -----

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**

		codice tributo	rateazione/regionale/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					9	9	
IMPOSTE DIRETTE - IVA					9	9	
RITENUTE ALLA FONTE					9	9	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					9	9	
					9	9	
					9	9	
codice ufficio	codice atto				9	9	+/-
		TOTALE		A	9	B	9
							SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da mm/aaaa	a mm/aaaa		
					9	9
					9	9
					9	9
					9	9
					9	9
TOTALE					C	D
						SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione.	codice tributo	rateazione/ - mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				9	9	
				9	9	
				9	9	
				9	9	+/= SALDO (E-F)
		TOTALE	E		F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	
						₪	₪	
				TOTALE			+/=	SALDO (I-L)
						₪	₪	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
						,	,
						,	,
							+/- SALDO (M-N)
TOTALE						M	N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	39,00
------	---	-------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

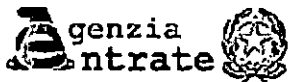
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA POSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO	n.ro			
16042020			01030	15801	tratto / emesso su	cod. ABI CAB		

☐ Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

|IT18|I01030|1580100000|1484939|

firma _____



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

0	0	1	4	6	3	3	0	7	3	3					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita _____ sesso (M o F) _____

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**[illegible]**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
			da	a		
			mm/aaaa	mm/aaaa		
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹
					₹	₹ +/-
TOTALE					C	D
					₹	₹

SEZIONE REGIONI

codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					9	9	
					9	9	
					9	9	
					9	9	
TOTALE					E	F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Rev.	Immob. valori	Ass.	Sekto	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
C 74 1						3847	0003	2020	371,	,
C 74 1						3848	0003	2019	680,	,
D 17 1						3847	0003	2020	3618,	,
D 17 1						3848	0003	2019	7265,	,
detrazione						TOTALE	G		11934H	+ 11934

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	SALDO (I-L)
						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	
				TOTALE		₹	₹	

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da	a		
				m/m/aaaa	a m/m/aaaa	y	y
						y	y
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	11934
------	---	-------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

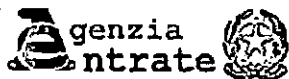
(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORETTELLO	
giorno	mele	anno			n.ro _____
1	6	0	0	1030	tratto / emesso su _____
4	2	0		15801	_____ cod. ABI _____ CAB
2	0	2			
0		0			

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

```
|IT|18|I|0|1|0|3|0|1|5|8|0|1|0|0|0|0|0|1|4|8|4|9|3|9|
```

firma


**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/ SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ SALDO (C-D)
TOTALE C				D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/ SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente / codice comune	Imm. variab. Raw.	Ass.	Seido	numero Immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 20 5					3847	0003	2020	25,05		
E 20 5					3848	0003	2019	4146		
E 46 9					3847	0003	2020	5,99		
E 46 9					3848	0003	2019	16,19		
										+/ SALDO (G-H)
TOTALE G								88,69H		88,69

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	s.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/ SALDO (I-L)
TOTALE I					L		

codice ente	codice sede	causale/ contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/ SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 88,69

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 6 0 4 2 0 2 0	01030 15801	tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT1810103015801000001484939

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013, IT Working S.r.l.



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S

AGENZIA

SUCCURSALE DI TARANTO PROV. TA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE**

0 0 1 4 6 3 3

**barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare**

DATI ANAGRAFICI

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

data di nascita

sexo (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

10000

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					₹	₹	
IMPOSTE DIRETTE - IVA					₹	₹	
RITENUTE ALLA FONTE					₹	₹	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					₹	₹	
					₹	₹	
					₹	₹	
codice ufficio	codice atto				₹	₹	+/-
				TOTALE	A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS[illegible]**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				9	9	
				9	9	
				9	9	
				9	9	
				9	9	+/-
						SALDO (E-F)
			TOTALE	E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune		Ravv.	Immob. versati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
E 97 9							3847	0003	2020	251	,
E 97 9							3848	0003	2019	686	,
E 98 6							3847	0003	2020	6520	,
E 98 6							3848	0003	2019	10581	, +/-
							TOTALE	G		18038H	+ 18038

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	
						₹	₹	+/-
TOTALE						₹	₹	SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
						,	,
						,	,
TOTALE						M	N
							SALDO (M-N)

FIRMA**SALDO FINALE**

EURO	+	180,38
------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A GURA DI BANCA/POSTE AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORELLO	
giorno	mele	anno			n.ro _____
1 6 0 4 2 0 2 0			01030	15801	tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

**Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**

IT18I0103015801000001484939

firma

