

COMUNE DI LIPARI

COMUNE DI LIPARI

BUONO DI PAGAMENTO

Esercizio	Numero movimento	Data movimento	Cassa	Foglio
2014	122/1	02/07/2014	CASSA	1

L'Economo paghera' a : COMUNE DI LIPARI - FCONCMATO
Piazza Mazzini, 1
98055 LIPARI (ME)
Partita IVA : IT 00717150833
Cod.Fiscale : 00387830839

Per :
PREST SERV. PER D'AMM. GEN. DEL 3° SETT.
TANTE ANTICIPATE PER PAGAMENTO TASSA AUTOMOBILISTICA VEICOLO BI89200
IN DOTAZIONE AL III SETT. - MOD. F23 - BUONO DI PAGAMENTO N. 59/B

La somma di EURO : 47,95

dicansi EURO :
QUARANTASETTIE/95*****

Previe ritenute di EURO 0,00

per un netto di EURO 47,95

LIPARI, 02/07/2014

Il Dirigente
del Settore Finanziario

L'Economo

Il Responsabile
del Servizio

Disponibilita' iniz.	25.000,00	Riporto	14.802,08
----------------------	-----------	---------	-----------

Rimborsi	12.272,60	Questo buono	47,95
----------	-----------	--------------	-------

Pagamenti preced.	22.470,52	Da riportare	14.754,13
-------------------	-----------	--------------	-----------

Documento	Capitolo	Impegno / provvedimento	Importo C.costo
191	0 1010603	2014 2014 457 LP 14 25/03/2014	47,95

PAGATO

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI:

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/RUFFOLO

PROV.

PER IL CONCESSIONARIO ALLA TESORERIA COMUNALE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

20140148000102492

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

COGNOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI LIPARI

SSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

LIPARI

M. E.

00387830839

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

COGNOME

DATA DI NASCITA

SSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

UFFICIO O ENTE

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

T. X. Y

codice

sub. (0000-99)

20140148000102492

CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

6. 5. T

TASSE AUTO PER LA SICILIA

42,77

0. 6. T

ENTR. EVENT. AG. DELLE ENTRATE

5,18

UNISOD S.p.A.
- 2008 704
LIBRI
CASTELFIDARDO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

47,95

O (lettere)

ARANTASETTE / 95

REMI DEL VERSAMENTO

COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE

FIRMA

DATA

CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE

AZIENDA

CAS/SPORTELLO

2 LUG 2014

02008

26001