AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

## DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: Unione dei Comuni dell' Appennino Bolognese | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: Vergato / Piazza della Pace 4 | PROV.: B O | CODICE FISCALE: 9 1 3 6 2 0 8 0 3 7 5

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T G D (codice) | sub. codice (*)

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

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 4 5 6 T | IMPOSTA DI BOLLO GARA 21/346 | 16,00 | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| | | |

## FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

## DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: Unione dei Comuni dell' Appennino Bolognese | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: Vergato / Piazza della Pace 4 | PROV.: B O | CODICE FISCALE: 9 1 3 6 2 0 8 0 3 7 5

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T G D (codice) | sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno | Numero

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 4 5 6 T | IMPOSTA DI BOLLO GARA 21/346 | 16,00 | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| | | |

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

## DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

5.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: Unione dei Comuni dell' Appennino Bolognese | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: Vergato / Piazza della Pace 4 | PROV.: B O | CODICE FISCALE: 9 1 3 6 2 0 8 0 3 7 5

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T G D (codice) | sub. codice (*)
7. COD. TERRITORIALE (*)
8. CONTENZIOSO
9. CAUSALE
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno | Numero

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 4 5 6 T | IMPOSTA DI BOLLO GARA 21/346 | 16,00 | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| | | |

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO