



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 |
| SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> | PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> |
| | | giorno mese anno |

| | | |
|---|--|---|
| 5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA |
| SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> | PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> |
| | | giorno mese anno |

DATI DEL VERSAMENTO

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|---|---|---|---|------|--------|
| 6. UFFICIO O ENTE | 7. COD. TERRITORIALE (*) | 8. CONTENZIOSO | 9. CAUSALE | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">codice</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">sub. codice (*)</td> </tr> </table> | codice | sub. codice (*) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Anno</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Numero</td> </tr> </table> | Anno | Numero |
| codice | sub. codice (*) | | | | | | | |
| Anno | Numero | | | | | | | |

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|--------------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

| |
|--|
| |
|--|

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

| DATA | | | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|--------|------|------|--------------------------------|---------------|
| | | | | |
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPORELLLO |
| | | | | |

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



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

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

giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

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

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

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

codice sub. codice (*) Anno Numero

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

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

| DATA | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|------------------|--------------------------------|----------------------|
| | AZIENDA | CAB/SPORELLLO |
| giorno mese anno | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



**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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | | giorno mese anno |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

5.

| | | |
|--|---|----------------------|
| COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | | giorno mese anno |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| codice | sub. codice (*) |

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

| | |
|----------------------|----------------------|
| Anno | Numero |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

| DATA | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE | |
|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno mese anno | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |