



# 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: **COMUNE DI SAN LEO** NOME: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
 SESSO M o F: [ ] COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **SAN LEO** PROV.: [ ] CODICE FISCALE: **00315680413**  
giorno mese anno

### DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: **T G 3** [ ] 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	32   0   0	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

32 | 0 | 0

EURO (lettere)

TRENTADUE /00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
giorno   mese   anno		

**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
<b>COMUNE DI SAN LEO</b>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
	<b>SAN LEO</b>	
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno
		<b>0 0 3 1 5 6 8 0 4 1 3</b>

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 3				Anno Numero
<small>codice sub. codice (*)</small>				

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	<b>IMPOSTA DI BOLLO</b>	32, 0   0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	32, 0   0	

EURO (lettere)

<b>TRENTADUE /00</b>
----------------------

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
<small>giorno</small>	<small>mese</small>	<small>anno</small>	<small>AZIENDA</small>	<small>CAB/SPORTELLO</small>

--



**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
<b>COMUNE DI SAN LEO</b>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
	<b>SAN LEO</b>	<b>0 0 3 1 5 6 8 0 4 1 3</b>
		giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 3 codice sub. codice (*)				Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	<b>IMPOSTA DI BOLLO</b>	32, 0 0	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		32, 0 0	

EURO (lettere)

TRENTADUE /00
---------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO <small>(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)</small>			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno	

--