



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. UNIONE DEI COMUNI SAVENA IDICE

SESSO M o F

COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno

mese

anno

0 2 9 6 1 5 6 1 2 0 2

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

T	G	6	
codice		sub. codice (*)	

2	0	2	1	8	9	8	7	8	9	5	5	9	6
Anno						Numero							

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4	5	6	T

IMPOSTA BOLLO

16	0	0

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16	0	0
----	---	---

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/SPORTELLO

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F. 23 - 2002 - EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



**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. **UNIONE DEI COMUNI SAVENA IDICE**

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
		0 2 9 6 1 5 6 1 2 0 2

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**

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">T G 6</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">codice</td> <td style="font-size: 8px;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	T G 6		codice	sub. codice (*)					<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Anno</td> <td style="width: 50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 0 2 1</td> <td style="text-align: center;">8 9 8 7 8 9 5 5 9 6</td> </tr> </table>	Anno	Numero	2 0 2 1	8 9 8 7 8 9 5 5 9 6
T G 6													
codice	sub. codice (*)												
Anno	Numero												
2 0 2 1	8 9 8 7 8 9 5 5 9 6												

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA BOLLO	16, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16, 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI/00

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		

--



**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

<small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small>	<small>NOME</small>	<small>DATA DI NASCITA</small>
4. UNIONE DEI COMUNI SAVENA IDICE		
<small>SESSO M o F</small>	<small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small>	<small>PROV.</small>
		<small>CODICE FISCALE</small>
		giorno mese anno
		0 2 9 6 1 5 6 1 2 0 2

<small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small>	<small>NOME</small>	<small>DATA DI NASCITA</small>
5.		
<small>SESSO M o F</small>	<small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small>	<small>PROV.</small>
		<small>CODICE FISCALE</small>
		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 6				Anno Numero
<small>codice sub. codice (*)</small>				2 0 2 1 8 9 8 7 8 9 5 5 9 6

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA BOLLO	16, 0 0	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16, 0 0	

EURO (lettere)

SEDICI/00

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/SPORELLO</small>

--