FAC-SIMILE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F 23

€

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: DITTA CONCORRENTE

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: INTERCENT-ER

NOME:

data di nascita: giorno mese anno

SESSO M O F

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE: VIA DEI MILLE 21 - BOLOGNA

PROV.: B O

CODICE FISCALE: 9 1 2 5 2 5 1 0 3 7 4

DATI DEL VERSAMENTO

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

7. COD.TERRITOI

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALI: R P

9 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	euro 16,00 per n. pagine	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	Xxxxx,00	

EURO (lettere)

Xxxxx/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Autorizzo addebbito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod ABI CAB

firma _____

FIRMA

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO