



# 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 |  |  |  |
| DITTA CONCORRENTE                           |   |  |      |       |                |  |                 |  |  |  |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  |      | PROV. | CODICE FISCALE |  |                 |  |  |  |
|   |   |  |      | B   O |                |  |                 |  |  |  |

|   |   |  |      |       |   |  |                 |  |  |  |
|---|---|--|------|-------|---|--|-----------------|--|--|--|
| 5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |   |  | NOME |       |   |  | DATA DI NASCITA |  |  |  |
| INTERCENT - ER                              |   |  |      |       |   |  |                 |  |  |  |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE |  |      | PROV. | CODICE FISCALE                            |  |                 |  |  |  |
|   | VIA DEI MILLE 21 - BOLOGNA                        |  |      | B   O | 9   1   2   5   2   5   1   0   3   7   4 |  |                 |  |  |  |

### DATI DEL VERSAMENTO

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

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

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **16, 0 | 0**

EURO (lettere)  
centonovantadue/00
**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO DELLA BANCA O DELLE POSTE)

|        |  |  |                                |               |
|--------|--|--|--------------------------------|---------------|
| DATA   |  |  | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |               |
| giorno |  |  | AZIENDA                        | CAB/SPORTELLI |
|        |  |  |                                |               |

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

MOD. F. 23 - 2002 EURO  
(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO