AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. **F23**

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.

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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE   NOME   DATA DI NASCITA

5.

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**

6. UFFICIO O ENTE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 2	Anno: 2020 Numero: C I G 8 5 3 0 9 6 1 3 B 9
codice sub. codice (*)	

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	N. 1 MARCA BOLLO 16 E.	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)

FIRMA

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

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

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

**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**

T G 2   Anno   Numero
codice   sub. codice (*)   2 0 2 0 C I G 8 5 3 0 9 6 1 3 B 9

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	N. 1 MARCA BOLLO 16 E.	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/SPORTELLO
giorno mese anno		

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO   COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

Mod. **F23**

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

T G 2

codice   sub. codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno   Numero

2 0 2 0 C I G 8 5 3 0 9 6 1 3 B 9

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	N. 1 MARCA BOLLO 16 E.	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/SPORTELLO
giorno	mese	anno		

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO   COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO