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 | 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 | NOME | data di nascita (giorno mese anno)

SESSO M O F | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

6.UFFICIO O ENTE: T U H (codice) sub. Codice(*)

7.COD.TERRITORIALE (*)

8.CONTENZIOSO

9.CAUSALE

10.ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11 CODICE TRIBUTO	12 DESCRIZIONE (*)	13 IMPORTO	14 COD.DESTINATARIO
4 5 6 T		16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

sedici / 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 IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

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 | 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 | NOME | data di nascita (giorno mese anno)

SESSO M O F | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6.UFFICIO O ENTE: T U H (codice) | sub. Codice(*)

7.COD.TERRITORIALE (*) | 8.CONTENZIOSO | 9.CAUSALE | 9 10.ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11 CODICE TRIBUTO	12 DESCRIZIONE (*)	13 IMPORTO	14 COD.DESTINATARIO
4 5 6 T		16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

sedici / 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 IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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 — 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 — NOME — data di nascita (giorno mese anno)

SESSO M O F — COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA/SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6.UFFICIO O ENTE: T U H (codice) — sub. Codice(*)

7.COD.TERRITORIALE (*) — 8.CONTENZIOSO — 9.CAUSALE — 9 10.ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

11 CODICE TRIBUTO	12 DESCRIZIONE (*)	13 IMPORTO	14 COD.DESTINATARIO
4 5 6 T		16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 16,00

EURO (lettere)

sedici / 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