



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for direct payment to concessionary]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for irrevocable delegation]

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

[Empty box for reference number]

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

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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

[Form for office/entire with T, E, H and sub. codice (\*)]

7. COD. TERRITORIALE (\*)

[Empty box for territorial code]

8. CONTENZIOSO

[Empty box for contentious]

9. CAUSALE

[Empty box for causal]

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[Form for act/document extremes with Anno and Numero fields]

11. CODICE TRIBUTO

[Form for tax code with digits 4, 5, 6, T]

12. DESCRIZIONE (\*)

[Form for description with text: CIG:80422713FA per bollo]

13. IMPORTO

[Form for amount with handwritten value 16,00]

14. COD. DESTINATARIO

[Form for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

[Form for amount in letters: SEDICI]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

[Form for payment extremes with fields for DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE, AZIENDA, CAB/SPORTELLLO]

FIRMA

[Form for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

firma \_\_\_\_\_

Conforme al modello Ministeriale - www.agenziaentrate.it





**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   E   H	sub. codice (*)	COD. TERRITORIALE (*)	CONTENZIOSO	CAUSALE	ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
codice					Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

4   5   6   T	CIG: 80422713FA per bollo	16,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

SEDICI
--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)							
DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE				
giorno	mese	anno	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>AZIENDA</td> <td>CAB/SPORTELLO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	AZIENDA	CAB/SPORTELLO		
AZIENDA	CAB/SPORTELLO						

--

Conforme al modello Ministeriale - www.agenziaentrate.it

MOD. F. 23 - 2002 - EURO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

