



**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 <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
codice <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	sub. codice (*) <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>			Anno <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> Numero <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

FIRMA

--

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F 23 - 2002 - EURO



**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 SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;">codice</td> <td style="width: 50%;">sub. codice (*)</td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero
codice	sub. codice (*)					

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

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

--



**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
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>giorno mese anno</small>

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
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>giorno mese anno</small>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Anno Numero
<small>codice</small>	<small>sub. codice (*)</small>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

11. CODICE TRIBUTO

<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

<input type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>
<input style="width: 150px;" type="text"/>

14. COD. DESTINATARIO

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>