Mod. **F23** AGENZIA DELLE ENTRATE 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI 2. DELEGA IRREVOCABILE A **ODELLO DI PAGAMENTO:** PROV. TASSE, IMPOSTE, SANZIONI AGENZIA/UFFICIO PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE **E ALTRE ENTRATE** 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) DATI ANAGRAFICI COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE CODICE FISCALE COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE **DATI DEL VERSAMENTO** 6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO 12. DESCRIZIONE (*) 13. IMPORTO 11. CODICE TRIBUTO 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/SPORTELLO		
giorno	mese	anno				
A						

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario				
n	/			
	cod. ABI	CAB		
firma —————				

MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE	2. DELEGA IRREVOCA AGENZIA/UFFICIO PER L'ACCREDITO ALLA TESORER ERO DI RIFERIMENTO (*)			PROV.
DATI ANAGRAFICI				
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 me	se anno
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 me:	se anno
DATI DEL VERSAMENTO				
5. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOS codice sub. codice (*)	O 9. CAUSALE 10. ESTREMI D	DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Numero		
1. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO	1	4. COD. DESTINATARI
			,	
			,	
			,	
			,	
			,	
			,	
			,	
PER UN IMPORTO COM EURO (lettere)	NPLESSIVO DI EURO			
(

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)						
DATA CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE						
27	AZIENDA	CAB/SPORTELLO				
giorno mese anno						

Mod. **F23**

AGENZIA DELLE ENTRATE 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI 2. DELEGA IRREVOCABILE A **MODELLO DI PAGAMENTO:** TASSE, IMPOSTE, SANZIONI AGENZIA/UFFICIO PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE **E ALTRE ENTRATE** 3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*) DATI ANAGRAFICI COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV CODICE FISCALE COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE

Mod. **F23**

PROV.

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

codice sub. codice	3 (*)						
11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO		14. CC	OD. DEST	TINATA	\RIO
						1 1	
		,					-
			,				
					ı	 	
		,					
		,					-
			,				
					ı	 	
						1 1	
		,					
		,	,				
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	1	, 1				
EURO (lettere)		•	,				

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

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					