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**

codice   sub. codice (*)   Anno   Numero

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)

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**

codice   sub. codice (*)

Anno   Numero

11. CODICE TRIBUTO	**12. DESCRIZIONE (*)**	**13. IMPORTO**	**14. COD. DESTINATARIO**
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		,	

EURO (lettere)

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

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

codice | sub. codice (*)

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

Anno | Numero

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/SPORTELLO
giorno	mese	anno		

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO