



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		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
			giorno	mese	anno	

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
			giorno	mese	anno	

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

T	E	H	<input type="text"/>
codice		sub. codice (*)	

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

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

11. CODICE TRIBUTO

4	5	6	T
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. DESCRIZIONE (*)

CIG:7638120804 per bollo

13. IMPORTO

	16,00
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16,00

14. COD. DESTINATARIO

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

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 (*)

--

Conforme al modello Ministeriale - www.agenziaentrate.it

DATI ANAGRAFICI

4.

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input type="text"/>	PROV. <input type="text"/> CODICE FISCALE <input type="text"/> giorno mese anno

5.

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <input type="text"/>	PROV. <input type="text"/> CODICE FISCALE <input type="text"/> 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 codice	<input type="text"/> sub. codice (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/> Numero <input type="text"/>
---------------------	--------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T <input type="text"/>	CIG:7638120804 per bollo	16,00	<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"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16,00	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI

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

--

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO