



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for beneficiary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegate name]

AGENZIA/UFFICIO

[Empty box for agency/office]

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

4. [Form fields for personal data: sex, municipality, province, tax code, birth date]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5. [Form fields for personal data: sex, municipality, province, tax code, birth date]

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

[Form fields for office/ent: T E H codice, sub. codice (*)]

7. COD. TERRITORIALE (*)

[Form field for territorial code]

8. CONTENZIOSO

[Form field for contentious]

9. CAUSALE

[Form field for causal]

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

[Form fields for act/document extremes: Anno, Numero]

11. CODICE TRIBUTO

[Form field for tax code]

12. DESCRIZIONE (*)

[Form field for description: CIG:8549455175 per bollo]

13. IMPORTO

[Form field for amount: 16,00]

14. COD. DESTINATARIO

[Form field for beneficiary code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

[Form fields for payment extremes: DATA, CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE]

FIRMA

[Empty box for signature]

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

[Form fields for bank debit authorization: n., cod. ABI, CAB, firma]

Conforme al modello Ministeriale - www.agenziaentrate.it

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
4. SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
5. 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	
T E H codice				Anno	Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	CIG:8549455175 per bollo	16,00	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		16,00	

EURO (lettere)

SEDICI

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

--

