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: ROSSI — NOME: MARIO — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ALFA SRL — NOME — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

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)
9C3	G015			2020XXX

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
943T	DIRITTI DI CANCELLERIA	500	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 500

EURO (lettere)

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE — AZIENDA	CAB/SPORTELLO

FIRMA

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: ROSSI — NOME: MARIO — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ALFA SRL — NOME — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: 9 C 3 (codice) — (sub. codice (*))

7. COD. TERRITORIALE (*): G 0 1 5

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO — Anno: 2 0 2 0 — Numero: X X X

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9 4 3 T	DIRITTI DI CANCELLERIA	5 , 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	5 , 0 0	

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 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: ROSSI — NOME: MARIO — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ALFA SRL — NOME — DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

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)
9C3	G015			2020XXX

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
943T	DIRITTI DI CANCELLERIA	500	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 500

EURO (lettere)

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO