



**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
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32, 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		32, 0 0	

EURO (lettere)

TRENTADUE/00

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

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO

FIRMA

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

MOD. F 23 - 2002 - EURO



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			
								giorno mese anno			
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			
								giorno mese anno			
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE				PROV.	CODICE FISCALE					
	SAN GIOVANNI IN MARIGNANO				R N	8 2 0 0 5 9 1 0 4 0 9					

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO								
<table style="border: 1px solid black; display: inline-table;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="font-size: 8px;">codice</td><td style="font-size: 8px;">sub. codice (*)</td></tr> </table>			codice	sub. codice (*)				<table style="border: 1px solid black; display: inline-table;"> <tr><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="font-size: 8px;">Anno</td><td style="font-size: 8px;">Numero</td></tr> </table>			Anno	Numero
codice	sub. codice (*)											
Anno	Numero											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32 0 0	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		32 0 0	

EURO (lettere)

TRENTADUE/00

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

--



**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 <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;"></table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;"></table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
COMUNE DI SAN GIOVANNI IN MARIGNANO		
SESSO M o F <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"></table>	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE <table border="1" style="width: 300px; height: 15px;">SAN GIOVANNI IN MARIGNANO</table>	PROV. <table border="1" style="width: 30px; height: 15px;">R N</table>
		CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;">8 2 0 0 5 9 1 0 4 0 9</table>

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table> codice	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table> sub. codice (*)	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table>	Anno <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table> Numero <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"></table>

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32, 0 0	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		32, 0 0	

EURO (lettere)

TRENTADUE/00

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

--