



# 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.

CATTOLICA CATTOLICA R N CODICE FISCALE

giorno mese anno 0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1

**DATI DEL VERSAMENTO**

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

T G 3   Anno Numero

codice sub. codice (\*)

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)

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

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

**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



# 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

**COMUNE DI CATTOLICA**

**CATTOLICA**

**R N**

**0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1**

### DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno  Numero

**T G 3**

codice sub. codice (\*)

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	IMPOSTA DI BOLLO	32, 0   0	<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"/>			
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	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**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

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE **COMUNE DI CATTOLICA** NOME 



 DATA DI NASCITA

SESSO M o F 



 COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE **CATTOLICA** PROV. **R N** CODICE FISCALE **0 0 3 4 3 8 4 0 4 0 1**

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE 

T	G	3
---	---	---

 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	
	AZIENDA	CAB/SPORETELLO
giorno <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> mese <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> anno <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

--