AGENZIA DELLE ENTRATE 1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

	2. DELEGA	IRREVOCABILE A
MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI		PROV.
E ALTRE ENTRATE	PER L'ACCREDITO AL  3. NUMERO DI RIFERIMENTO	LLA TESORERIA COMPETENTE  D (*)

MARION TALINA	Z. BEEGA IRREVO		
MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI	AGENZIA/UFFICIO		PROV.
E ALTRE ENTRATE	PER L'ACCREDITO ALLA TESOR	RERIA COMPETENTE	
3.1	NUMERO DI RIFERIMENTO (*)		
DATI ANAGRAFICI			
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE 4.	NOME	DATA DI NASC	ITA I I I
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALI	E PROV.	CODICE FISCALE giorno	mese anno
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  5.	NOME .	DATA DI NASC	CITA
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALI	E PROV.	CODICE FISCALE giorno	mese anno
DATI DEL VERSAMENTO			
6. UFFICIO O ENTE  7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTEN  T_N_M  codice  11. CODICE TRIBUTO  12. DESCRIZIONE (*)  IMPOSTA DI BOLLO  PER UN IMPORTO C  EURO (lettere)	COMPLESSIVO DI EURO	13. IMPORTO  16, 00  , 1  , 1	14. COD. DESTINATARIO
SEDICI			

		<b>/ERSAMENTO</b> JRA DEL CONCESSIONA	ARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTI	E)
	D	ATA	CODICE CONCESSION	NE/BANCA/POSTE
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		
		1116 1 .	. 1	

FIRMA

Mod. **F23** 

EURO	Autorizzo addebito sul conto con	rente bancario		
2002 E	n		/	
23 – 20		cod. ABI	CAB	
D. F 2	firma			
WO	(*) RISERVATO ALL'UFFICIO		COPIA PER IL CON	CESSIONAR

AGENZIA DELLE ENTRATE





## **ODELLO DI PAGAMENTO:** TASSE, IMPOSTE, SANZIONI **E ALTRE ENTRATE**

1.	VERSAMENTO	DIRETTO	AL	CONCESSIONARIO	DI
	V EIGO GILEI II O	DIKETTO	,	001101001011711110	_

DELEGA IPPEVOCABILE A		

Mod. **F23** 

14. COD. DESTINATARIO

AGENZIA/UFFICIO	PROV.	

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

		3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)		
L	DATI ANAGRAFICI			
	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCITA
4.				
	SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SC	OCIALE PROV.	CODICE FISCALE	giorno mese anno
	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCITA
5.	SESSO M - E COMUNIE /	OCIALE PROV	CODICE FISCALE	Giorno mese gnno

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

-			AIIIO	I AUTHOU		
	$T_{\parallel}N_{\parallel}M$					
L	codice sub. codice (*)					

13. IMPORTO

11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (\*)

4	5	6	Т
	<u> </u>		<u> </u>

IMPOSTA DI BOLLO

OSTA DI BOLLO	16,00	
	, ,	
	,	
	,	
	,	
	,	
	,	
	, ,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	16,00	
. L. C. C. III. C.	10,700	

EURO	(lettere)
------	-----------

**SEDICI** 

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)					
	DA	ATA		CODICE CONCESSION	NE/BANCA/POSTE
				AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno			

AGENZIA DELLE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI





1. VERSAM	ENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI	
2. DELEGA	IRREVOCABILE A	
LNZIA/UFFICIO		PROV.

Mod. **F23** 

MODELLO DI PAGAMENTO:	AGENZIA/UFFICIO			PROV.
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI	PER L'ACCREDITO ALLA TESC	DRERIA COMPETENTE		
E ALTRE ENTRATE				
3. NO	UMERO DI RIFERIMENTO (*)			
DATI ANAGRAFICI				
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		data di Nasci	ΓΛ
4.	NOME		DAIA DI NASCII	
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese anno
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME		DATA DI NASCIT	ΓA
5.				
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese anno
DATI DEL VERSAMENTO				
/ UFFICIO O FNT	000 0 04110415 10 505051	41 DELL'ATTO O DEL DOCUM	IT. IT.	
6. UFFICIO O ENTE 7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZI	OSO 9. CAUSALE 10. ESTREM	Numero	ENIO	
TNM codice sub. codice (*)				
11. CODICE TRIBUTO 12. DESCRIZIONE (*)		13. IMPORTO		14. COD. DESTINATARIO
4.5.6.T IMPOSTA DI BOLLO			16,00	
NVII OSTA DI BOLLO			<u> </u>	
			,	
			,	
			.	
			,	
			,	
			,	
PER UN IMPORTO CO	OMPLESSIVO DI EURC		16,00	

EURO (lettere)

SEDICI

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)				
	DA	ATA	CODICE CONCESSION	ne/banca/poste
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		