



**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 Unione Di Comuni Alta Marmilla	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
		giorno mese anno
	O R	9 0 0 3 7 2 8 0 9 5 6

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	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T W K codice				Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	Imposta bollo offerta CIG 78787305AC	16,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **16,00**

EURO (lettere)

sedici/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 - Conforme al Modello Ministeriale - prot. n. 11/3/198396 - rilevato dal sito http://www.agenziaentrate.gov.it



**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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
4. Unione Di Comuni Alta Marmilla					
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno	mese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	O R	9 0 0 3 7 2 8 0 9 5 6		anno

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	giorno	mese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T W K	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno: <input type="text"/> Numero: <input type="text"/>
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
4 5 6 T	Imposta bollo offerta CIG 78787305AC	16,00	<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"/>
<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

16,00

EURO (lettere)

sedici/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/SPORTELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE			

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

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE				NOME				DATA DI NASCITA							
4. Unione Di Comuni Alta Marmilla															
SESSO M o F		COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE				PROV.		CODICE FISCALE							
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text" value="OR"/>		9 0 0		3 7 2		8 0 9		5 6	
								giorno		mese		anno			

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							
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>									
								giorno		mese		anno			

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE			7. COD. TERRITORIALE (*)		8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO									
T W K					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anno Numero									
codice			sub. codice (*)													

11. CODICE TRIBUTO				12. DESCRIZIONE (*)				13. IMPORTO				14. COD. DESTINATARIO			
4 5 6 T				Imposta bollo offerta CIG 78787305AC				16,00							
								,							
								,							
								,							
								,							
								,							
								,							
								,							
								,							

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

sedici/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

