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 | NOME | 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: UNIONE DEI COMUNI VALLE | NOME: DEL SAVIO | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 90070700407

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TGJ (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*)
8. CONTENZIOSO
9. CAUSALE
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2022 Numero 9034921CA9

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 456T | | 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 | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| 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

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 | NOME | 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: UNIONE DEI COMUNI VALLE | NOME: DEL SAVIO | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 90070700407

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TGJ (codice) (sub. codice (*))

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2022 Numero 9034921CA9

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 456T | | 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 | |
|---|---|---|
| | 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 | NOME | 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: UNIONE DEI COMUNI VALLE | NOME: DEL SAVIO | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV. | CODICE FISCALE: 90070700407

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TGJ (codice) (sub. codice (*))

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2022 Numero 9034921CA9

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINATARIO |
|---|---|---|---|
| 456T | | 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 | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno mese anno | | |

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO