AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

LECCE

2. DELEGA IRREVOCABILE A

NOME BANCA O POSTE ITALIANE IN CUI SI EFFETTUA IL VERS.

AGENZIA/UFFICIO AGENZIA BANCA O POSTE ITALIANE PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COGNOME E NOME
NOME:
DATA DI NASCITA: 0 0 0 1 9 0 0 (giorno mese anno)
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: COMUNE NASCITA
PROV.: L E
CODICE FISCALE:

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:

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T U * (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
7 2 9 T		49,58	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 49,58

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

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

LECCE

2. DELEGA IRREVOCABILE A

NOME BANCA O POSTE ITALIANE IN CUI SI EFFETTUA IL VERS.

AGENZIA/UFFICIO AGENZIA BANCA O POSTE ITALIANE PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COGNOME E NOME
NOME:
DATA DI NASCITA: 0 0 0 1 9 0 0 (giorno mese anno)
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: COMUNE NASCITA
PROV.: L E
CODICE FISCALE:

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:

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T U * (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
7 2 9 T		49,58	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		49,58	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

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

LECCE

2. DELEGA IRREVOCABILE A

NOME BANCA O POSTE ITALIANE IN CUI SI EFFETTUA IL VERS.

AGENZIA/UFFICIO AGENZIA BANCA O POSTE ITALIANE PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COGNOME E NOME
NOME:
DATA DI NASCITA: 0 0 0 1 9 0 0 (giorno mese anno)
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: COMUNE NASCITA
PROV.: L E
CODICE FISCALE:

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:

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: T U * (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
7 2 9 T		49,58	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 49,58

EURO (lettere)

QUARANTANOVE /58

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

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO