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

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA ENTE DIRITTO PUBBLICO

SESSO (M o F) | COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE | PROV. | CODICE FISCALE | giorno mese anno

00919910497

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5.

SESSO (M o F) | COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE | 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	
					Anno	Numero
9D1	GC			PA	2019	001695/19-28197
codice	sub codice(*)					

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD.DESTINATARIO
750T	CONTRIBUTO UNIFICATO	412.00	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	412.00	

EURO (lettere)

QUATTROCENTODODICI/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 _____

ORIGINALE PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO