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: COMUNE DI MISTERBIANCO
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MISTERBIANCO
PROV.: CT
CODICE FISCALE: 80006270872

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: KI7 (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*):
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: TR
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2015 Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
649T	IMPOSTA IPOTECARIA	200,00	
456T	IMPOSTA DI BOLLO	59,00	
778T	TASSA IPOTECARIA	35,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		294,00	

EURO (lettere)

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: COMUNE DI MISTERBIANCO
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MISTERBIANCO
PROV.: CT
CODICE FISCALE: 80006270872

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: KI7 (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*):
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: TR
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2015 Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
649T	IMPOSTA IPOTECARIA	200,00	
456T	IMPOSTA DI BOLLO	59,00	
778T	TASSA IPOTECARIA	35,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 294,00

EURO (lettere)

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: COMUNE DI MISTERBIANCO
NOME:
DATA DI NASCITA: giorno mese anno
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MISTERBIANCO
PROV.: CT
CODICE FISCALE: 80006270872

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: KI7 (codice) — sub. codice (*)
7. COD. TERRITORIALE (*):
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: TR
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2015 — Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
649T	IMPOSTA IPOTECARIA	200,00	
456T	IMPOSTA DI BOLLO	59,00	
778T	TASSA IPOTECARIA	35,00	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 294,00

EURO (lettere)

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