



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	DATA DI NASCITA		
4. _____		_____	_____	_____	_____
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	_____	_____

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
S.						
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE			PROV.	CODICE FISCALE	
					giorno	anno
					anno	

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*) 8. CONTENZIOSO 9. CAUSALE 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TLG	
codice	sub. codice (*)

[illegible]

1

[illegible]

Anno _____ Numero _____

Answer

Numero

2023 PRATICACIMITERO

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

[illegible][illegible]

13. IMPORTO

	16,00
	.
	,
	.
	,
	.
	,
	.
	,
	16,00

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	meso	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

--

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

№. _____ /

ccd. A31

CAR

firma _____



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

6. UFFICIO DI ONTE

TLG	
codice	sub codice (*)

7. COD. TERRITORIALE (*)

--	--	--	--	--

8. CONTENZIOSO

--

9. CAUSALE

--

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno	Numero
2023	PRATICACIMITERO

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE {'}

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

[illegible]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

SEDICI

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

AGENZIA DELLE ENTRATE



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod.

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4. 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

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

6. UFFICIO O ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

TLG

codice

sub. codice (*)

2023

PRATICACIMITERO

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

456T

IMPOSTA DI BOLLO

16,00

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

16,00

EURO (lettere)

SEDICI

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAS/SPORTELLI

MOD. F 23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO

