

AGENZIA DELLE ENTRATE


**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      |                      |
| <input type="text"/>                        |                                                   | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV.                | CODICE FISCALE       |                      |                      |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | giorno               | mese                 | anno                 |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                                             |                                                   |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |                                                   | NOME                 |                      | DATA DI NASCITA      |                      |
| <input type="text"/>                        |                                                   | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| SESSO M o F                                 | COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE | PROV.                | CODICE FISCALE       |                      |                      |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | giorno               | mese                 | anno                 |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE

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

vedasi tabella codice ufficio

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Anno                 | Numero               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| codice               | sub. codice (*)      |                      |                      |                      |                      |                      |

11. CODICE TRIBUTO

12. DESCRIZIONE (\*)

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

|                      |                      |                      |                                |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| DATA                 |                      |                      | CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE |                      |
|                      |                      |                      | AZIENDA                        | CAB/SPOTELLO         |
| giorno               | mese                 | anno                 |                                |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. ABI CAB

firma \_\_\_\_\_

il modello F23 in versione editabile è reperibile sul web. Il pagamento deve essere effettuato presso una Banca o un Ufficio Postale.