NOME UFFICIO COMPETENTE

NOME DEL SODALIZIO

CITTA' E PROVINCIA DEL SODALIZIO

CODICE FISCALE DEL SODALIZIO

CODICE UFFICIO COMPETENTE (VEDI ELENCO)

INDICARE CODICE RP

INDICARE L'ANNO DELL'ATTO COSTITUTIVO

INDICARE CODICE TRIBUTO 109T

FIRMA DI CHI PRESENTA

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: nome ufficio competente PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: nome sodalizio — NOME — DATA DI NASCITA

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SIGLA SOCIALE: città del sodalizio — PROV.: ? ? — CODICE FISCALE: C O D I C

5. COGNOME E DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE — NOME — DATA DI NASCITA

SESSO M o F — COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SIGLA SOCIALE — PROV. — CODICE FISCALE

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub codice (*)) — 7. COD. TERRITORIALE (*) — 8. CONTENZIOSO — 9. CAUSALE: R P — 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2 0 1 0 — Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T		168,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 168,00

EURO (lettere): centosessantotto/00

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

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

col. ABI — CAB

firma _____

FIRMA

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE