

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	NOME	DATA DI NASCITA													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;">SESSO M o F</td> <td style="font-size: small;">COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="font-size: small;">PROV.</td> <td style="font-size: small;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;">giorno</td><td style="font-size: small;">mese</td><td style="font-size: small;">anno</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	giorno	mese	anno			
SESSO M o F	COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE												
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
giorno	mese	anno													

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;">SESSO M o F</td> <td style="font-size: small;">COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE</td> <td style="font-size: small;">PROV.</td> <td style="font-size: small;">CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	SESSO M o F	COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;">giorno</td><td style="font-size: small;">mese</td><td style="font-size: small;">anno</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	giorno	mese	anno			
SESSO M o F	COMUNE lo stato estero di NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE												
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>													
giorno	mese	anno													

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO								
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;">* codice</td><td style="font-size: small;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	* codice	sub. codice (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: x-small;">Anno</td><td style="font-size: x-small;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>2   0   2   1   A   V   R   B   G   2   4  </b></p>	Anno	Numero		
* codice	sub. codice (*)											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Anno	Numero											

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<b>4 5 6 T</b>	<b>IMPOSTA DI BOLLO</b>	<b>16,00</b>	

**\*CODICI DA UTILIZZARE AL PUNTO 6:**

T6H	U	ufficio territoriale di VERONA 1
T6J	U	ufficio territoriale di VERONA 2
T6H	U	ufficio territoriale di VERONA - Sportello di VILLAFRANCA DI VERONA
T5J	U	ufficio territoriale di CAPRINO VERONESE
T5R	U	ufficio territoriale di LEGNAGO
T6B	U	ufficio territoriale di SOAVE

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: small;"> </td><td style="font-size: small;"> </td><td style="font-size: small;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>							<b>16,00</b>
<b>PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO</b>							
<b>16,00</b>							

EURO (lettere)

<b>SEDICI/00</b>
------------------

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)			
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE		
giorno   mese   anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO	

FIRMA
-------

<i>Autorizzo addebito sul conto corrente bancario</i>	
n. _____ / _____	
firma _____	cod. ABI      CAB

MOD. F 23 - 2002 EURO

(\*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE