AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BANCA

AGENZIA/UFFICIO SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ALBERTI
NOME: PAOLA
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 17 05 1928
SESSO M o F: F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: CARRARA
PROV.: MS
CODICE FISCALE: LBRPLA28E57B832A

5.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: BARBIERI
NOME: CIRO
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 08 11 1940
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: NAPOLI
PROV.: NA
CODICE FISCALE: BRBCRI40S08F839T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TMD (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*): A001
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: SA
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno, Numero):

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
006T	IMPOSTA SULLE DONAZIONI - VALORE	15,09	
100T	I.V.A. - SCAMBI INTERNI	25,10	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	40,19	

EURO (lettere)

QUARANTA/19

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO
24 10 2011	ABI	01010

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

BANCA

AGENZIA/UFFICIO SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ALBERTI
NOME: PAOLA
DATA DI NASCITA: 17 05 1928 (giorno mese anno)
SESSO M o F: F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: CARRARA
PROV.: MS
CODICE FISCALE: LBRPLA28E57B832A

5.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: BARBIERI
NOME: CIRO
DATA DI NASCITA: 08 11 1940 (giorno mese anno)
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: NAPOLI
PROV.: NA
CODICE FISCALE: BRBCRI40S08F839T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice)	sub. codice (*)	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
TMD		A001		SA	

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
006T	IMPOSTA SULLE DONAZIONI - VALORE	15,09	
100T	I.V.A. - SCAMBI INTERNI	25,10	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 40,19

EURO (lettere)

QUARANTA/19

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO
24 10 2011	ABI	01010

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

BANCA

AGENZIA/UFFICIO SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4.

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
ALBERTI	PAOLA	17 05 1928

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
F	CARRARA	MS	LBRPLA28E57B832A

5.

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
BARBIERI	CIRO	08 11 1940

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
M	NAPOLI	NA	BRBCRI40S08F839T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub. codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
TMD	A001		SA	

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
006T	IMPOSTA SULLE DONAZIONI - VALORE	15,09	
100T	I.V.A. - SCAMBI INTERNI	25,10	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 40,19

EURO (lettere)

QUARANTA/19

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

DATA (giorno mese anno)	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE: AZIENDA	CAB/SPORTELLO
24 10 2011	ABI	01010

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO