

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

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

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATI ANAGRAFICI

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

DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno Numero

codice sub codice (*)

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINAT. |
|--------------------|---------------------|-------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EURO (lettere)

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

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 |

FIRMA

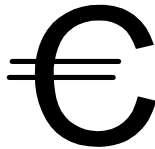
Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n° / /

firma

MOD. F23 - 2002 EURO - Conforme Prov. Agenzia Entrate 14 nov. 2001 - Il Sole 24 ORE S.p.A. - Via P. Lomazzo, 52 - 20154 Milano

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

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

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

DATI ANAGRAFICI

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

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

DATI DEL VERSAMENTO

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

Anno Numero

codice sub codice (*)

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINAT. |
|--------------------|---------------------|-------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

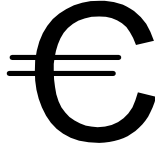
EURO (lettere)

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

MOD. F23 - 2002 EURO - Conforme Prov. Agenzia Entrate 14 nov. 2001 - Il Sole 24 ORE S.p.A. - Via P. Lomazzo, 52 - 20154 Milano

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO



**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 AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------|--------|------|------|
| SESSO (M o F) <input type="checkbox"/> | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____ | PROV. <input type="checkbox"/> | CODICE FISCALE _____ | giorno | mese | anno |
|---|---|-----------------------------------|----------------------|--------|------|------|

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------|--------|------|------|
| SESSO (M o F) <input type="checkbox"/> | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE _____ | PROV. <input type="checkbox"/> | CODICE FISCALE _____ | giorno | mese | anno |
|---|---|-----------------------------------|----------------------|--------|------|------|

DATI DEL VERSAMENTO

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|--|
| 6. UFFICIO O ENTE codice _____ sub codice (*) _____ | 7. COD. TERRITORIALE (*) _____ | 8. CONTENZIOSO <input type="checkbox"/> | 9. CAUSALE <input type="checkbox"/> | 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno _____ Numero _____ |
|--|---------------------------------------|--|--|--|

| 11. CODICE TRIBUTO | 12. DESCRIZIONE (*) | 13. IMPORTO | 14. COD. DESTINAT. |
|--------------------|---------------------|-------------|--------------------|
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |
| | | , | |

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

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 |
| | | |

MOD. F23 - 2002 EURO - Conforme Prov. Agenzia Entrate 14 nov. 2001 - Il Sole 24 ORE S.p.A. - Via P. Lomazzo, 52 - 20154 Milano

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO