AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

BANCO BPM S.P.A.

AGENZIA/UFFICIO MILAZZO PROV. ME

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COMUNE DI MILAZZO
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MILAZZO
PROV.: ME
CODICE FISCALE: 00226540839

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ROTONDO
NOME: RENATO
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 15121946
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MESINA
PROV.: ME
CODICE FISCALE: RTNRNT46T15F158T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TXH (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*):
8. CONTENZIOSO:
9. CAUSALE: RP
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno / Numero: 2009859

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
107T		122,40	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 126,12

EURO (lettere)

CENTOVENTISEI/12

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno mese anno		

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

BANCO BPM S.P.A.

AGENZIA/UFFICIO MILAZZO PROV. ME

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COMUNE DI MILAZZO
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MILAZZO
PROV.: ME
CODICE FISCALE: 00226540839

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ROTONDO
NOME: RENATO
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 15121946
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MESINA
PROV.: ME
CODICE FISCALE: RTNRNT46T15F158T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TXH (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*)
8. CONTENZIOSO
9. CAUSALE: RP
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2009 Numero 859

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
107T		122,40	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 126,12

EURO (lettere)

CENTOVENTISEI/12

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno mese anno		

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

BANCO BPM S.P.A.

AGENZIA/UFFICIO MILAZZO PROV. ME

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COMUNE DI MILAZZO
NOME:
DATA DI NASCITA (giorno mese anno):
SESSO M o F:
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MILAZZO
PROV.: ME
CODICE FISCALE: 00226540839

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: ROTONDO
NOME: RENATO
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 15121946
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: MESINA
PROV.: ME
CODICE FISCALE: RTNRNT46T15F158T

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE: TXH (codice) (sub. codice (*))
7. COD. TERRITORIALE (*)
8. CONTENZIOSO
9. CAUSALE: RP
10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno 2009 Numero 859

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
107T		122,40	
964T		3,72	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	
		,	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 126,12

EURO (lettere)

CENTOVENTISEI/12

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

MOD. F 23 – 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO