



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

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

UNICREDIT SPA

AGENZIA/UFFICIO **TREVISO** PROV. **TV**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)** _____

DATI ANAGRAFICI

4. **PROVINCIA DI TREVISO**

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
8 0 0 0 8 8 7 0 2 6 5

5. **MINISTERO DELL'INTERNO**

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
8 0 0 0 5 6 4 0 2 6 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** **T 6 D**
 codice sub. codice (*)

7. **COD. TERRITORIALE (*)**

8. **CONTENZIOSO**

9. **CAUSALE** **R P**

10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
 Anno _____ Numero _____
2 0 0 2 1 3 4 0 - S E R I E 1

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 1 2 T	IMP.REG.LOC.FAB.ANN.SUC	194,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **194,00**

EURO (lettere)
CENTONOVANTAQUATTRO /00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPOTELLO
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



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

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

[Empty box for beneficiary name]

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

UNICREDIT SPA

AGENZIA/UFFICIO **TREVISO** PROV. **TV**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

4. **PROVINCIA DI TREVISO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
PROVINCIA DI NASCITA	PROV.	giorno mese anno
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	CODICE FISCALE
[]	[Empty box]	8 0 0 0 8 8 7 0 2 6 5

5. **MINISTERO DELL'INTERNO**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
PROVINCIA DI NASCITA	PROV.	giorno mese anno
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	CODICE FISCALE
[]	[Empty box]	8 0 0 0 5 6 4 0 2 6 5

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE** **T 6 D** **codice sub. codice (*)**

7. **COD. TERRITORIALE (*)** []

8. **CONTENZIOSO** []

9. **CAUSALE** **R P**

10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
Anno **2 0 0 2** Numero **1 3 4 0 - S E R I E 1**

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 1 2 T	IMP.REG.LOC.FAB.ANN.SUC	194,00	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []
[] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] []

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO **194,00**

EURO (lettere)
CENTONOVANTAQUATTRO /00

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

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno mese anno	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[Empty box for stamp or signature]

