



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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for payment recipient]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

POSTE ITALIANE

AGENZIA/UFFICIO

PROV. [Empty box]

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

[Empty box for reference number]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

4. [Form fields for personal data: Sesso, Comune, Prov., Codice Fiscale, Data di nascita]

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA

5. [Form fields for personal data: Sesso, Comune, Prov., Codice Fiscale, Data di nascita]

DATI DEL VERSAMENTO

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

[Form fields for payment details: Ufficio/Ente, Cod. Territoriale, Contenzioso, Causale, Estremi]

11. CODICE TRIBUTO

7 2 9 T [Form field for tax code]

12. DESCRIZIONE (*)

TASSA ESAME ABILITAZIONE [Form field for description]

13. IMPORTO

49,58 [Form field for amount]

14. COD. DESTINATARIO

[Form field for destination code]

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

49,58

EURO (lettere)

QUARANTANOVE/58 [Form field for amount in letters]

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

[Form fields for payment details: Data, Codice Concessione/Banca/Poste]

FIRMA

[Form field for signature]



Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. / cod. ABI CAB firma [Form fields for authorization]

MOD. F23 - 2002 EUKO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

TGP : FORLI
TGS : CESENA