AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod.

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 ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

4. DATI DEL RINUNCIANTE

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

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

5. DATI DEL DEFUNTO

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | DATA DI NASCITA (giorno mese anno)

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

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
T G 3 (codice) / (sub. codice (*))			R G	Anno 2014 / Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T	RINUNCIA	200,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO 200,00

EURO (lettere)

DUECENTO/00

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

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