957
- 7 SET. 2016

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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 (*) TWD201671001412118

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: AZIENDA SANITARIA LOCALE N.8 DI CAGLIARI
NOME
DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
SESSO M o F
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE
PROV.
CODICE FISCALE: 02261430926

5. 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

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE (codice / sub codice (*))	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO (Anno / Numero)
TWD			RG	2016 0003SC000000026130

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	REGISTRO: ALTRE VOCI - PROP.	200,00	
806T	ENTR. EVENT. AG.DELLE ENTRATE	17,50	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	217,50	

EURO (lettere)

DUECENTODICIASSETTE / 50

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA O DELLE POSTE

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

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario
n. _____ / _____
cod. ABI CAB
firma _____

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/BANCA/POSTE

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli.

IL RESP.LE AFFARI LEGALI
(Avv. Paola Trudu)