AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F23

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI: BANCA CARIGE

2. DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA/ UFFICIO: VENTIMIGLIA PROV. IM

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*):

DATI ANAGRAFICI

4.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: COMUNE DI VENTIMIGLIA - DIRIGENTE U.T.C. - CIGNA
NOME: CESARE
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 31 10 1959
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: BORDIGHERA
PROV.: IM
CODICE FISCALE: 00247210081

5.
COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: REGIONE LIGURIA-DIRIG.SETT.DIFESA SUOLO SV IM-PASTORINO
NOME: ENRICO
DATA DI NASCITA (giorno mese anno): 29 10 1959
SESSO M o F: M
COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: GENOVA
PROV.: IM
CODICE FISCALE: 00849050109

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)
TLN /			RP	2018 2912

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	CONCESSIONE DEMANIALE	70,00	
	PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO	70,00	

EURO (lettere): SETTANTA/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

FIRMA

IL DIRIGENTE
RIPARTIZIONE TECNICA
Ing. Cesare CIGNA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____
cod. ABI CAB

firma _____

MOD. F23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL CONCESSIONARIO/ BANCA/ POSTE

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F2 3

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI: BANCA CARIGE

2. DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA/ UFFICIO: VENTIMIGLIA PROV. IM

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*):

DATI ANAGRAFICI

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
4.	COMUNE DI VENTIMIGLIA - DIRIGENTE U.T.C. - CIGNA	CESARE	31 10 1959

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
M	BORDIGHERA	IM	00247210081

	COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA (giorno mese anno)
5.	REGIONE LIGURIA-DIRIG.SETT.DIFESA SUOLO SV IM-PASTORINO	ENRICO	29 10 1959

SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE
M	GENOVA	IM	00849050109

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)
TLN			RP	2018 2912

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	CONCESSIONE DEMANIALE	70,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO: 70,00

EURO (lettere): SETTANTA/00

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

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

MOD. F23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

AGENZIA DELLE ENTRATE

Mod. F2 3

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

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI: BANCA CARIGE

2. DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA/ UFFICIO: VENTIMIGLIA PROV. IM

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*):

DATI ANAGRAFICI

	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
4.	COMUNE DI VENTIMIGLIA - DIRIGENTE U.T.C. - CIGNA	CESARE	31/01/1959	M	BORDIGHERA	IM	00247210081
5.	REGIONE LIGURIA-DIRIG.SETT.DIFESA SUOLO SV IM-PASTORINO	ENRICO	29/01/1959	M	GENOVA	IM	00849050109

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)
TLN /			RP	2018 2912

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
109T	CONCESSIONE DEMANIALE	70,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO: 70,00

EURO (lettere): SETTANTA/00

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

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

MOD. F23 - 2002 EURO

(*) RISERVATO ALL'UFFICIO

COPIA PER EVENTUALE PRESENTAZIONE ALL'UFFICIO