

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno

mese

anno

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

0 2 2 5 3 9 3 0 1 5 6

codice identificativo 4 0

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R

B 2 8 B A E 0 9 2 E

1573

2024

,

MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI - 2009 EURO

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

,

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[grid for tax code]

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno, mese, anno)

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

0 2 2 5 3 9 3 0 1 5 6

codice identificativo 4 0

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo elementi identificativi codice anno di riferimento importi a debito versati

Table with 5 columns: tipo, elementi identificativi, codice, anno di riferimento, importi a debito versati. Contains one row with values: R, B 2 8 B A E 0 9 2 E, 1573, 2024.

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

bancaario/postale

circolare/vaglia postale

cod. ABI

CAB