

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE											codice ufficio	codice atto
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------------

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale											nome			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

data di nascita			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita						prov.	
giorno	mese	anno										

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

CODICE FISCALE											codice identificativo			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	deduzione	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			tratto / emesso su _____	tratto / emesso su _____
			cod. ABI	CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE											codice ufficio	codice atto
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------------

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale											nome			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

data di nascita			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita						prov.	
giorno	mese	anno										

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

CODICE FISCALE											codice identificativo			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	deduzione	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO FINALE

EURO +

FIRMA

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN IT _____
--

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
			tratto / emesso su _____	tratto / emesso su _____
			cod. ABI	CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE