

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

CODICE FISCALE															codice ufficio	codice atto		
cognome, denominazione o ragione sociale																	nome	

DATI ANAGRAFICI

data di nascita			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita										prov.	
giorno	mesi	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	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
											EURO +	SALDO FINALE

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

CODICE FISCALE															codice ufficio	codice atto		
cognome, denominazione o ragione sociale																	nome	

DATI ANAGRAFICI

data di nascita			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita										prov.	
giorno	mesi	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	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
											EURO +	SALDO FINALE

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

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

Autorizzo addebito su c/c IBAN