

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

 data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

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
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		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

 data di nascita
giorno mese anno

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

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
SALDO FINALE											EURO +	

Autorizzo addebito su c/c IBAN

FIRMA		SALDO FINALE		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
				tratto / emesso su	
					cod. ABI CAB

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	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE