

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE													
<b>CODICE FISCALE</b>										codice ufficio		codice atto	
cognome, denominazione o ragione sociale										nome			
<b>DATI ANAGRAFICI</b>													
data di nascita			sesso (M o F)			comune (o Stato estero) di nascita			prov.				
giorno	mese	anno											
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>										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	
										<b>SALDO FINALE</b>		<b>EURO +</b>	
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													
<b>CODICE FISCALE</b>										codice ufficio		codice atto	
cognome, denominazione o ragione sociale										nome			
<b>DATI ANAGRAFICI</b>													
data di nascita			sesso (M o F)			comune (o Stato estero) di nascita			prov.				
giorno	mese	anno											
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>										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	
										<b>SALDO FINALE</b>		<b>EURO +</b>	
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