

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

### MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

#### CONTRIBUENTE

##### 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	mese	anno														

##### 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:

AGENZIA

PROV.

### MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

#### CONTRIBUENTE

##### 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	mese	anno														

##### 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

I T										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 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